

"Poliisi on puuttunut päihteiden käyttöösi – tee sinä samoin"

Tie selväksi -hankkeen loppuraportti

RAPORTTI

© Tuula Kekki ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Ruotsinkielinen tiivistelmä: Käännös-Aazet Oy
Englanninkielinen tiivistelmä: Käännös-Aazet Oy

Kannen kuva: Antti Tapola
Taitto: Helena Aavavesi

ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 1798-0089 (verkkko)

Unigrafia Oy – Yliopistopaino
Helsinki 2011

Esipuhe

Tie Selväksi -kehittämishankkeen taustalla on neljän ministerin yhteinen linjaus rattijuopumuksen vastaisesta toimenpidepaketista vuodelta 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta edellytettiin varhaisen puuttumisen tehostamista päihdeongelmiin. Kiinnijääneiden rattijuoppojen päihdeilanteeseen haluttiin puututtavan välittömästi. Alkoholiohjelma 2008–2011 vastuutettiin käynnistämään yhteistyö hankkeen käynnistämiseksi.

Alkoholiohjelman kantava ajatus on, että yhteistyöllä voimme tehokkaammin kuin yksin toimien ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja. Tie selväksi -hanke on osoitus yhteistyöstä eri tasoilla. Ohjelman aluekoordinaattorit kartoittivat kokeilusta kiinnostuneet alueet ja ohjelma tarjosi puitteet yhteiselle kehittämistyölle. Alusta alkaen toimintamallia kehitettiin yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa sekä yhteisissä tapaamisissa että paikallisissa foorumeissa. Ilman sosiaalitoimen, terveydenhuollon edustajien ja poliisien aktiivista panosta yhteiseen kehittämistyöhön tämän kokeilun toteuttaminen olisi ollut mahdotonta. Kiitokset Rovaniemen, Jyväskylän, Hämeenlinnan, Helsingin ja myöhemmin mukaan liittyneen Savonlinnan lukuisille toimijoille!

Tässä raportissa kuvataan hankkeen lähtökohdat ja käytännön toteutus. Valmista mallia ei ollut, mutta tyhjältäkin pöydältä ei tarvinnut lähteä: rakkaalta naapurilta saimme jälleen kerran ammentaa kokemuksia eli Ruotsissa on toteutettu jo usean vuoden ajan toimintamallia, jossa rattijuopumukseen syyllistyneen päihteiden käyttöön puututaan välittömästi kiinni jäämisen yhteydessä poliisin ja päihdepalveluiden yhteistyönä. Toiminta tunnetaan Skelleften mallina ja SMADIT-mallina. Tie selväksi -hankkeessa noudatettiin samaa pääperiaatetta; poliisi tarjoaa heti kiinnioton yhteydessä rattijuopolle mahdollisuutta keskustella tilanteestaan päihdeammattilaisen kanssa mahdollisimman pian. Kullakin kokeilupaikkakunnalla periaatetta toteutettiin alueen palvelujärjestelmään sovittaen.

Toivon antoisia lukuhetkiä raportin parissa.

Helsingissä 21.3.2011

Tuomas Tenkanen
kehittämispäällikkö

Tiivistelmä

Tuula Kekki. Poliisi on puuttunut päihteiden käyttöösi – tee sinä samoin. Tie selväksi –hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 12. Helsinki, Finland 2011.

Tie selväksi - hankkeen tavoitteena oli tarjota rattijuopumuksesta kiinnijääneille tukea matalan kynnyksen, vapaaehtoisuuden ja nopean puuttumisen periaatteilla. Hanke perustuu vuonna 2007 neljä ministerin (LVM, OM, SM ja STM) sopimaan hallituksen liikenneturvallisuuspakettiin, jossa etsittiin ratkaisuja liikenneturvallisuuden parantamiseksi. Yhtenä keinona oli uusintarattijuopumuksen ehkäisy yhteistyössä poliisin ja sosiaalihuollon kanssa.

Hankkeen osallistuivat pilottikuntina Hämeenlinna, Savonlinna, Jyväskylä, Rovaniemi ja Helsingin itäinen poliisipiiri. Kukin kunta organisoii päihdekeskustelun järjestämisen omalla tavallaan, vaikka hankkeen yleisistä periaatteista ja päihdekeskustelun sisällöstä päätettiin yhteisesti. Keskeisenä työvälineenä toimi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämä päihdekeskustelu, jossa käsitellään rattijuopumuksen taustalla mahdollisesti vaikuttavia päihde-, mielenterveys- tai sosiaalisia ongelmia.

Selkeää näyttöä hankkeen vaikuttavuudesta päihteiden käytön ja rattijuopumukseen viittaavan riskikäyttäytymisen vähenemisestä ei saatu. Päihdekeskusteluja järjestettiin kokonaisuudessaan hyvin vähän. Ensikertalaiset tarttuivat herkimmin tarjottuun tukeen, moninkertaiset rikoksenuusijat ja päihteiden ongelmakäyttäjät harvemmin. Hanke tavoitti kuitenkin syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, jotka eivät ole vielä minkään palvelujärjestelmän piirissä.

Tie selväksi – hankkeen yksi keskeinen tulos oli se, että päihteiden käytön puheeksi otto ja mini-interventiot toimivat mielekäs ja käyttökelpoinen työväline myös sosiaalityön asiakaskontakteissa. Poliisilaitoksella toimiva sosiaalityöntekijä osoittautui ensiarvoisen tärkeäksi yhteyshenkilöksi poliisin ja sosiaali- ja terveystoimen välille. Lisäksi hanketoimintaa tukivat joustavat ja monipuoliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Avainsanat: rattijuopumus, päihdekeskustelu, nuoret, poliisi, sosiaalityö

Sammandrag

Tuula Kekki. "Samtal om missbruk i syfte att ingripa mot rattfylleri" Slutrapport för projektet Nyktra vägen Institutet för hälsa och välfärd (THL). Forskning 12. Helsingfors, Finland 2011

Syftet med projektet Nyktra vägen var att erbjuda personer som har åkt fast för rattfylleri stöd med principer om låg tröskel, frivillighet och snabbt ingripande. Projektet baserar sig på regeringens trafiksäkerhetspaket som fyra ministrar (KM, UKM, JM och SHM) kom överens om år 2007 i syfte att söka lösningar för förbättrande av trafiksäkerheten. Ett förfaringssätt är att i samarbete med polisen och socialvården förebygga att en person gör sig upprepade gånger skyldig till rattfylleri.

Tavastehus, Nyslott, Jyväskylä, Rovaniemi och Helsingforspolisens östra polisdistrikt deltog som pilotkommuner i projektet. Varje kommun organiserade på sitt eget sätt hur samtal om missbruk skulle ordnas, men man kom tillsammans överens om allmänna principer för projektet och innehållet i samtalet om missbruk. Samtal om missbruk fungerade som ett centralt arbetsredskap. Samtalet ordnades av social- och hälsovården och under samtalet behandlades missbruksproblem, problem med mental hälsa eller sociala problem som eventuellt kan ligga bakom rattfylleri.

Man fick inga tydliga bevis på att riskbeteende som förebådar missbruk och rattfylleri minskades på grund av projektet. Allt som allt ordnades mycket få samtal om missbruk. Förstagångsförbrytare tog lättast emot stöd som erbjöds, återfallsförbrytare och personer med missbruksproblem mer sällan. Projektet nådde dock ungdomar som löper risk för marginalisering och som ännu inte hör till något servicesystem.

Ett centralt resultat av projektet Nyktra vägen var att miniinterventionsverksamhet samt att föra missbruk på tal är ett ändamålsenligt och användbart arbetsredskap även i kundkontakter inom socialarbetet. En socialarbetare som arbetar på polisstationen visade sig vara en mycket viktig kontaktperson mellan polisen och social- och hälsoväsendet. Dessutom stöddes projektverksamheten av flexibel och mångsidig service inom social- och hälsovården.

Nyckelord: rattfylleri, samtal om missbruk, unga människor, polisen och socialvården

Abstract

Tuula Kekki. "Intoxication discussion as a means of intervention in drunk driving" Final report of the Tie selväksi project
National Institute for Health and Welfare (THL). Research 12. Helsinki, Finland 2011.

The Tie selväksi (Road Clear) project aimed at offering support to persons caught drunk driving along the principles of a low threshold, voluntariness and prompt intervention. The project is based on a government traffic safety package - agreed by the Ministry of Transport and Communications, Ministry of Justice, Ministry of the Interior and Ministry of Social Affairs and Health in 2007 - to identify solutions to improve traffic safety. One means was to work together with the police and social welfare to prevent serial drunk driving.

The pilot municipalities taking part in the project were Hämeenlinna, Savonlinna, Jyväskylä, Rovaniemi and the Eastern Helsinki Police Precinct. Each municipality organised a discussion about the use of intoxicants in its own way, even though the general principles and content of the discussion were decided jointly. The main tool was the discussion about the use of intoxicants held by social and health services, which considered possible contributory intoxicant, mental health and social problems behind drunk driving.

No clear evidence was obtained that the project had contributed to a decrease in the use of intoxicants or in the risk behaviour indicative of drunk driving. Overall, very few discussions about the use of intoxicants were held. First-offenders were more likely to take the support offered, whereas serial offenders and problem users of intoxicants were less likely to. However, the project reached young people at risk of exclusion and who were not yet included in any service system.

One key result of the Road Clear project was that mini intervention and bringing up the subject of use of intoxicants are sensible, viable tools in customer contacts in social work. The social worker at the police department turned out to be an invaluable liaison between the police and social and health services. In addition, the project was supported by a flexible and diverse range of social and health services.

Key words: drunken driving, intoxication discussion, young adults, police and social work

Sisällys

Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract	6
Sisällys	7
1 Johdanto	9
1.1 Rattijuopumus ilmiönä.....	10
1.2 Lainsäädäntö ja seuraamukset.....	12
1.3 Rattijuopumukseen vaikuttamiskeinot.....	14
1.3.1 Smadit (Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken).....	16
2 Liikenneturvallisuuden parantaminen – poliittisen tavoitteen kääntyminen hanketoiminnaksi.....	17
2.1 Tie selväksi - hankkeen keskeiset tavoitteet	19
2.2 Yleiset periaatteet ja sopimukset.....	20
2.3 Tiedonkeruun ja dokumentoinnin periaatteet.....	24
2.4 Alueelliset mallit.....	25
3 Rattijuopumukseen puuttuminen Tie selväksi – hankkeessa	28
3.1 Hankkeen tuloksellisuuden arviointi ja aineistot	28
3.2 Rattijuopumuksesta kiinnijääneet pilottialueilla	29
3.3 Poliisin käytännöt ja kokemukset hanketoiminnasta	32
3.4 Päihdekeskustelut interventiovälineenä	34
4. Kehittämisideat	35
5 Johtopäätökset	37
Lähteet:.....	41
Liite 1: Smadit.....	42
Liite 2: Manuaalit	45
Liite 3: Esite	47
Liite 4: Suostumuslomakkeet	48

1 Johdanto

Alkoholin kulutus ja poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset ovat vähentyneet viime vuosina Suomessa. Tutkimusten mukaan muutokset alkoholin kulutuksessa ja rattijuopumusten määrissä mukailevat toisiaan (mm. Borschos 2000). Alkoholin kulutuksen lasku saattaa siten näkyä myös liikenneturvallisuuden parantumisena. Kulutuksen lisäksi poliisin rattijuopumusvalvontaan käyttämä työaika vaikuttaa ilmitulleiden rattijuopumusrikosten määriin (mm. Niemi 2009). Rattijuoppojen määrä liikennevirrassa on pysynyt lähes samana viime vuosien aikana (0,14–0,16 prosenttia). Yleisesti rattijuopumuksen voidaan kuitenkin katsoa vähentyneen, koska poliisin rattijuopumusvalvontaan käyttämä työaika on pysynyt vuosittain samalla tasolla tai jopa hieman lisääntynyt. Esimerkiksi vuonna 2010 valvontaan käytettiin noin 5 000 tuntia enemmän aikaa kuin sitä edellisellä vuonna. (SM:n tiedote 25.1.2011.)

Liikenneturvallisuuden parantaminen on ollut viime vuosien aikana mittavien kehittämistoimien kohteena. Poliitikoilla on kansa vahva tuki, sillä poliisibarometrin (2010) mukaan kansalaiset ovat erityisen huolestuneita rattijuoppoudesta, huumeiden käytöstä ja myynnistä, ampuma-aseella tehdyistä rikoksista sekä pahoinpitelyistä. Barometriin vastanneet pitivät selvästi merkittävimpänä liikenneturvallisuuden valvontamuotona rattijuopumusvalvontaa ja toiseksi taajamien nopeusvalvontaa. (SM 2010.)

Vuonna 2007 neljä ministeriä (LVM, OM, SM ja STM) sopi hallituksen liikenneturvallisuuspaketissa turvallisuustoimista, joilla puututaan yhä tehokkaammin ylinopeuksiin sekä rattijuopumuksiin. Liikenneturvallisuuspaketissa päätettiin järjestää muutamilla paikkakunnilla kokeilu, jossa sovelletaan välitöntä puuttumista kiinnijääneiden rattijuoppojen päihdeongelmaan tarjoamalla heille mahdollisuutta keskustella sosiaalipäivystyksen työntekijän kanssa 24 tunnin kuluessa kiinnijäämisestä. Kokeilussa sovelletaan Ruotsissa kehitettyä Smadit-mallia, joka on vakinaistunut kokeiluhankkeesta toimintakäytännöksi usealla paikkakunnalla.

Tie selväksi -hankkeen tavoitteena oli kehittää toimintatapoja rattijuopumukseen puuttumiseksi yhteistyössä poliisin sekä sosiaali- ja terveystieteiden kesken. Keskeisenä ajatuksena oli rattijuopumukseen syyllistyneiden ohjaaminen hoito- ja tukipalveluiden piiriin uusintarikollisuuden ehkäisemiseksi.

1.1 Rattijuopumus ilmiönä

Rattijuopumuksen rajan (0,5 ‰) ylitys kasvattaa huomattavasti onnettomuusriskiä. Liikennevirrassa noin joka 450. kuljettaja ylittää tämän rajan. Suomessa jää vuosittain noin 25 000 – 30 000 rattijuoppoa kiinni. Rattijuopumukseen syyllistyneiden osuus on pysynyt samalla tasolla (0,14–0,21 ‰) viimeksi kuluneen 10 vuoden ajan. Uudellamaalla rattijuopumus on hieman yleisempää, ja keskimäärin joka viides rattijuoppo syyllistyi törkeään rattijuopumukseen. Suomessa runsas puolet (53 ‰) poliisin tietoon tulleista rattijuopoista syyllistyi törkeään (1,2 ‰) rattijuopumukseen vuonna 2009. (Niemi 2009, 182–187.) Rattijuopumuksista lähes 90 prosenttia on alkoholiehtoisia, tekoon syyllistyneistä noin 90 prosenttia on miehiä ja miltei puolella on alkoholiriippuvuus (Seppä et al. 2010, 98, 101).

Rattijuopumusonnettomuuksissa kuolee noin sata henkilöä vuosittain ja noin tuhat loukkaantuu liikenteessä vuosittain rattijuopumuksen takia. Sivulliset vahingoittuvat rattijuopumusonnettomuuksissa selvästi harvemmin kuin rattijuoppo itse tai hänen matkustajansa. Onnettomuuksissa kuolee useimmiten rattijuoppo itse tai hänen matkustajansa: vuosittain noin joka kymmenes rattijuopumusonnettomuuksissa kuollut ja joka kuudes loukkaantunut on joku muu kuin rattijuoppo itse tai hänen matkustajansa. (Niemi 2010, 202.) Suomessa alkoholi on mukana noin joka neljännessä maantieliikenteessä tapahtuneessa kuolonkolarissa. Kuolemaan johtaneissa yksittäisonnettomuuksissa, joissa ei ollut toista ajoneuvoa osallisena, alkoholionnettomuuksien osuus on noin 40 prosenttia. (Laapotti & Keskinen 2005.) Tyypillinen rattijuopon liikenneonnettomuus on ulosajo. Seuraukset ovat yleensä vakavia, koska rattijuopot eivät yleensä käytä turvavöitä. Keskimäärin joka kymmenes kaikista rattijuopumusonnettomuuksissa kuolleista on sivullisia. (SM:n tiedote 21.4.2010.)

Poliisi puhalluttaa oman arvionsa mukaan vuosittain 1,5–2,0 miljoonaa autoilijaa. Vuonna 2009 tehtiin sisäasiainministeriön poliisiosastolta saatujen tietojen mukaan kuljettajan veren alkoholipitoisuuden määrittämiseksi 9 339 laboratoriokoetta ja otettiin 12 885 hengitysilmanäytettä moottoroidun maantieliikenteen osalta. Yhteensä tutkimuksia tehtiin 22 224 henkilölle. (Niemi 2009, 189.) Rattijuopumus tulee poliisin tietoon puhallusratsioiden, yleisöilmoitusten tai liikenneonnettomuuksien kautta. Neljänneksi poliisi voi kiinnittää huomiota kuljettajan ajovirheiden tai muutoin epäilyttävän ajotavan perusteella. (mm. Borschos 2000, 45–46; Lillsunde et al. 2003, 47; Impinen 2008.) Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että vain pieni osa rateista jää kiinni. Arviolta joka 200. rattijuopumus tulee poliisin tietoon. (mm. Rantanen et al. 2001.)

Nuorten (18–21-vuotiaiden) miesten rattijuopumusonnettomuudet keskittyivät selkeästi viikonloppujen aamuyön tunneille. Nuorten rattijuopumusonnettomuudet liittyivät enemmän viikonlopun alkoholin käyttöön ja rattijuopumus saattoi olla satunnaista tai jopa ainutkertaista. Vanhemmilla (35–55-vuotiailla) onnettomuudet jakaantuivat tasaisemmin eri vuorokaudenaikoihin ja viikonpäiville. Tasaisempi jakautuminen vanhempien ryhmässä on yhteydessä mitä ilmeisimmin heidän alkoholiongelmansa, sillä 90

prosentilla miehistä oli viranomaislausunto alkoholiongelmasta ja 60 prosentilla oli aikaisempia rattijuopumuksia viiden vuoden sisällä. (Laapotti 2005.) Alkoholiongelmaisten ja juuri korttinsa saaneiden nuorten lisäksi yksi riskiryhmä liikenneturvallisuudelle ovat henkilöt, jotka käyttävät alkoholia satunnaisesti, mutta suuria määriä (Babor et al. 2010; Rantanen et al. 2001.)

Rattijuopumus ei ole aina merkki päihdeongelmasta, vaan kyse on enemmänkin suhtautumistavasta. Ihmiset saattavat ajaa joissakin tilanteissa päihtyneenä ajattelemattomuudesta tai välinpitämättömyydestä. Joillakin päihtyneenä ajaminen on tietoista riskinottoa. (Rantanen 2001, 16.) Ei tiedetä, mitkä yksilön ominaisuudet johtavat rattijuopumukseen (Seppä et al. 2010, 102), mutta ajamispäätökseen voi esimerkiksi vaikuttaa se, miten henkilö suhtautuu päihtyneenä ajamiseen ja osaako hän arvioida oman tilansa (Rantanen et al. 2001, 34). Nuorilla rattijuopuilla päihtyneenä ajaminen voi muun muassa liittyä vapaa-ajan viettoon, ensikertalaisilla huolimattomuuteen tai elämän kriisitilanteisiin, rattijuopumuksen uusijoilla liikkumiseen liittyviin tarpeisiin tai "kestohumalaan" (Rantanen et al. 2001, 35).

Rattijuopumuksesta epäiltyjen keski-ikä on 36 vuotta, mutta useimmiten rattijuoppo on 18-vuotias. 18–19-vuotiaat nuoret syyllistyvät rattijuopumukseen kaksi kertaa useammin kuin 15–84-vuotias väestö keskimäärin. Nuorilla kuljettajilla on myös suurin riski joutua henkilövahinko-onnettomuuteen (Borschos 2000; Babor et al. 2010). Nuori ikä, korkea pitoisuus ja epätyypillinen juhlimisajankohta, kuten arkipäivisin ja klo 12–24 välisenä aikana ovat riskejä uusimiselle. (Impinen et al. 2008 & 2009.) Liikenneturvan tietojen mukaan esim. 25 prosentilla palvelukseen astuvista varusmiehistä on merkintä liikennejuopumuksesta tai liikenteen vaarantamisesta. Kuolemana johtaneita liikenneonnettomuuksia vuosina 1991–2002 selvittäneessä tutkimuksessa ilmeni, että onnettomuustilanteissa korostuvat kuljettajan ikä, kokemattomuus kuljettajana, suuri nopeus, vanha ajoneuvo ja turvavyön käyttämättä jättäminen. Joka viidennellä päihtyneellä kuljettajalla ei ollut voimassa olevaa ajokorttia onnettomuuden tapahtuessa. (Laapotti & Keskinen 2005.)

Uusintarattijuopumuksen yleisyys vaihtelee eri tutkimuksissa suuresti (37–66 %). Tuoreimman suomalaisen tutkimuksen (Impinen et al. 2009) mukaan joka kolmas kuljettaja jää uudelleen kiinni ja puolet ilmi tulleista tapauksista on uusijoiden aiheuttamia. Korkea veren alkoholipitoisuus kiinnijäämishetkellä sekä päihteen ongelmakäyttö tai alkoholin suurkulutus ylittää lisäävät merkittävästi riskiä uusintarattijuopumukselle. (Impinen et al. 2009; Portman et al. 2010.) Rattijuopumuksen taustalla ei ole pelkästään alkoholiongelmia, vaan monilla on myös mielenterveysongelmia ja rikollista taustaa (Hubicka 2009; Järveläinen 2009). Helsingin poliisilaitoksella tehdyn selvityksen mukaan 95 prosentilla huumaantuneena ajaneista henkilöistä oli vähintään 25 aikaisempaa rikosmerkintää, törkeästä rattijuopumuksesta kiinnijääneillä vastaava luku oli 20 prosenttia ja tavallisesta rattijuopumuksesta kiinnijääneillä kenelläkään ei ollut merkintää yli 25 rikoksesta (Lillsunde et al. 2003, 18; Järveläinen 2009).

Rattijuopon elämäkkaari -tutkimuksen mukaan humerattijuopumuksesta epäillyillä henkilöillä kuolleisuus oli lähes kymmenkertainen verrattuna rattijuopumukseen syyllistymättömään väestöön viiden vuoden

seuranta-aikana. Yleisin kuolinsyy huumerattijuopumuksesta epäilyillä oli itsemurha. Muita yleisiä kuolinsyitä olivat tapaturmainen huumeiden/lääkkeiden yliannostus sekä alkoholiperäinen sairaus, kuten esimerkiksi rasvamaksa tai tapaturmainen alkoholimyrkytys. Tutkimuksessa todetaan, että huumerattijuopumuksesta kiinnijääminen voisi olla hyvä ajankohta päihteiden, erityisesti bentsodiatsepiinien, väärinkäyttäjien tavoittamiselle ja hoitoonohjaukselle. (Karjalainen et al. 2010.)

1.2 Lainsäädäntö ja seuraamukset

Rikoslain (RL 23 § 3) mukaan moottoriajoneuvon kuljettaja syyllistyy rattijuopumukseen, jos hänen veressään on alkoholia vähintään 0,5 promillea tai litrassa uloshengitysilmaa vähintään 0,22 mg. Törkeän rattijuopumuksen raja on 1,2 promillea verestä mitattuna tai 0,53 mg litrasta uloshengitysilmaa (RL 23 § 4). Kuljettaja voi syyllistyä rattijuopumukseen tai törkeään rattijuopumukseen myös ollessaan huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena. Rattijuopumukseen syyllistynyt kuljettaja voidaan tuomita sakkoon tai enintään kuudeksi kuukaudeksi vankeuteen. Törkeästä rattijuopumuksesta rangaistus on vähintään 60 päiväsakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Mahdolliset vamma- tai kuolemantuottamukset lisäävät rangaistuksen kokonaismäärää. Rattijuopumukseen syyllistynyt määrätään myös enintään viiden vuoden pituiseen ajokieltoon. (www.poliisi.fi.)

Tavallisesta rattijuopumuksesta seuraa nykyään lähes yksinomaan sakkoa ja törkeästä rattijuopumuksesta 1 – 4 kuukauden mittainen ehdollinen vankeus, johon liitetään lähes aina tehosteeksi oheissakko. Vuonna 2009 ehdollisten rangaistusten oheissakoista 92 prosenttia määrättiin RL 23 luvun mukaisista liikennejuopumuksista ja liikennenerikoksista. Ehdotonta vankeutta seuraa noin 15 prosentissa tapauksista. Yhdyskuntapalvelun osuus on samaa luokkaa. Yli puolet yhdyskuntapalvelutuomioista määrätään rattijuopumuksesta. Enintään kymmenen tuntia yhdyskuntapalvelurangaistuksesta voidaan suorittaa osallistumalla uusintarikollisuuden vähentämistä tukeviin toimintaohjelmiin tai käyttämällä päihdeongelmien vähentämiseen tarkoitettuja palveluja Kriminaalihuoltolaitoksen hyväksymällä tavalla (YpL 1 §/31.1.2003). (Lappi-Seppälä & Niemi 2009, 333 – 339, 371.) Ehdottomista vankeusrangaistuksista 82 prosenttia on 1 – 6 kuukauden mittaisia. Jos törkeään liikennejuopumukseen on liittynyt kuolemantuottamus, normaalina rangaistuslajina on ollut keskimäärin puolitoista vuotta ehdotonta vankeutta. (Lappi-Seppälä & Niemi 2009, 371.)

Suuri osa rattijuopumuksista käsitellään kirjallisessa menettelyssä, missä asian ratkaisee yksi tuomari kirjallisen aineiston perusteella. Suullista pääkäsittelyä ei järjestetä eivätkä syyttäjät tai lautamiehet osallistu asian käsittelyyn. Kirjallisen menettelyn käyttö edellyttää sekä vastaajan että asianomistajan suostumusta. Kirjallisen menettelyn ulkopuolelle jäävät tapaukset eivät nekään välttämättä ole kaikki kiistettyjä, vaan seuraamuksen ankaraus saattaa estää asian käsittelyn kirjallisessa menettelyssä. Tuomioistuimeen saakka menevät ainoastaan vakavimmat ja tapaukset, joihin liittyy vahingonkorvausvaatimus. Valtaosa (70 %)

kirjallisessa menettelyssä käsitellyistä rikoksista on rattijuopumuksia. Yleisin yksittäinen kirjallisessa menettelyssä käsiteltävä rikos on törkeä rattijuopumus. (de Godzinsky 2010, 51 – 52.)

Rattijuopumukseen syyllistyneelle voidaan määrätä ehdollinen ajokielto yhdistettynä alkolukolla valvottuun ajo-oikeuteen (laki alkolukolla valvotusta ajo-oikeudesta 439/2008). Poliisin on ilmoitettava epäillylle jo esitutkinnassa mahdollisuudesta hankkia alkolukko ajokieltoon määräämisen sijasta. Lisäksi ennen alkolukkoajokortin hakemista hakijan on käytävä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön luona keskustelemassa päihteiden käytöstä, niiden vaikutuksista terveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyvistä hoitomahdollisuuksista. Valvottua ajo-oikeutta tulee pyytää poliisilta tai viimeistään rattijuopumusta käsittelevältä tuomioistuimelta. Poliisi voi määrätä valvotun ajo-oikeuden jo ennen tuomioistuimen käsittelyä, jos esitutinnan perusteella on ilmeistä, että valvotun ajo-oikeuden edellytykset täyttyvät. (STM 2009.)

Rattijuopumuksen takia ajokieltoon määrättyjen on osoitettava lääkärinlausunnolla, että päihderiippuvuutta ei ole, ennen kuin ajolupa voidaan palauttaa. Poliisi ohjaa lääkärinlausuntoa varten, jos

- Poliisi epäilee alkolukolla valvotun ajo-oikeuden haltijan olevan päihderiippuvainen, jolloin hänen on toimitettava päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunto päihderiippuvuudestaan alkolukolla valvotusta ajo-oikeudesta huolimatta.
- Päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunto päihderiippuvuudesta vaaditaan
 - lyhytaikaisen ajo-oikeuden haltijalta, joka on syyllistynyt kerran rattijuopumukseen, törkeään rattijuopumukseen tai huumaantuneena ajamiseen;
 - ajokortin haltijalta, joka on syyllistynyt rattijuopumukseen, törkeään rattijuopumukseen tai huumaantuneena ajamiseen kahdesti viimeisen kolmen vuoden aikana;
 - ajokortin haltijalta, joka on tuomittu huumausaineen käyttörikoksesta¹;
 - ajokortin haltijalta, joka on otettu päihtyneenä säilöön kolmesti puolen vuoden aikana;
 - lyhytaikaisen ajo-oikeuden haltijalta, joka on otettu päihtyneenä säilöön kahdesti puolen vuoden aikana. (STM 2009.)

Poliisin edellyttämä lääkärinlausunto laaditaan ensisijaisesti perus- tai työterveyshuollossa, A-klinikassa tai pitkäaikaisen potilassuhteen perusteella yksityisessä terveydenhuollossa. Vuoden 1998 päihderiippuvuutta koskevien ohjeiden tarkoitus oli poliisin pyytämän päihderiippuvuuden arvioinnin lisäksi parantaa henkilöiden kykyä hallita päihteiden käyttöä. Arviointiohjelmalla ei kuitenkaan ole kyetty estämään uusintarattijuopumuksia mittavasta panostuksesta huolimatta. Tieliikennelakia muutettiin syyskuussa 2004 säätämällä lääkärille velvollisuus ilmoittaa poliisille ajokykynsä menettäneet salassapitovelvollisuuden estämättä (tieliikennelaki 73 a §). Ilmoitusvelvollisuus on lisännyt lääkärin mahdollisuuksia puuttua päihderiippuvaisen ajamiseen. Ilmoitusvelvollisuus ei ole sidottu ajokorttitodistusten laatimistilanteisiin,

¹ Myös ajo-oikeudenhaltija, joka syyllistyy huumausaineen käyttörikokseen tai sellaiseen huumausainerikokseen, joka sisältää omaa huumausaineen käyttöä, määrätään toimittamaan päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunto päihderiippuvuusasiansa, vaikka hän ei samalla teolla syyllistyisikään rattijuopumusrikokseen (STM 2009).

vaan se koskee kaikkia hoitotilanteita. Silloin kun henkilö ei tarvitse tai halua hoitoa, laaditaan lääkärinlausunto lääkärin arvion mukaan joko yhden tai useamman käyntikerran puitteissa. Arviointijakso ei pääsääntöisesti saisi kestää yli kolmea kuukautta. Kun lääkäri pitää henkilöä sairautensa tai lääkityksensä vuoksi ajokyvottomänä, mutta ilmoitusvelvollisuuden edellytykset eivät täyty eikä henkilö suostu lausunnon lähettämiseen, tulee lääkärin suullisesti kieltää henkilöä ajamasta. Kielto ja sen perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin. Lääkäri tukee potilaansa ajokyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään hoidolla ja neuvonnalla. Ellei henkilö toimita poliisin määräämää lääkärinlausuntoa määräajassa, poliisi määrää ajo-oikeudenhaltijan ajokieltoon tai tekee ajokorttilupahakemukseen kielteisen päätöksen (STM 2009).

1.3 Rattijuopumukseen vaikuttamiskeinot

Viranomaisilla on käytössään varsin laaja keinovalikoima rattijuopumukseen puuttumiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkii vaikuttamaan rattijuopumuksen taustalla oleviin päihde-, mielenterveys- ja sosiaalisiin ongelmiin erilaisissa asiakaskontakteissa ja tehostetusti päihderiippuvuuden arviointijaksolla. Poliisi pyrkii ylläpitämään korkeaa kiinnijäämisriskiä valvonnan avulla. Henkilö voidaan tuomita ajokieltoon, hän voi menettää ajoneuvonsa valtiolle tai saada oikeuden ajaa ainoastaan ajoneuvoa, johon on asennettu alkolukko. Mittavista toimenpiteistä huolimatta rattijuopumus on yleistä ja uusimisriski on suuri. Rikosseuraamukset eivät yksistään pysty vastaamaan päihteiden ongelmakäyttöön ja siihen liittyvään elämäntapaan, vaan seuraamuksia tulisi suunnitella niin, että niissä huomioitaisiin entistä paremmin ja yksilöllisemmin rikosten taustalla oleva päihdeongelma ja muut taustatekijät. (Kivivuori & Linderborg 2009, 181; Hubicke 2009.)

Tutkimusten mukaan (ks. Babor et al. 2010, 168) korkea kiinnijäämisriski vaikuttaa tehokkaammin kuin rangaistusten koventamiseen tähtäävä politiikka. Kuljettajien puhalluttamisen vaikuttavuus liittyy sekä objektiiviseen kiinnijäämisriskiin että kuljettajien käsityksiin valvonnan tehokkuudesta eli subjektiiviseen riskiin. Subjektiivisen riskin näkökulmasta tehokasta on erityisesti satunnainen puhalluttaminen ja puhallusratsioiden lisääminen tuntuvasti (ks. Borschos 2000; Babor et al. 2010). Suomessa valvontaa on tehostettu kohdentamalla sitä ajankohtiin ja paikkoihin, joissa rattijuopot liikkuvat. Toteuttamalla puhallusratsioita näkyvällä tavalla vilkkaan liikenteen aikaan on mahdollista välittää kaikille kuljettajille kuvaa valvonnan kattavuudesta. (Rajalin 2004; ks. myös Borschos 2000, 52–53; Järveläinen 2009, 92–93.)

Liikennerikoksista (rattijuopumukset ja liikenteen vaarantaminen) yhdyskuntapalvelukseen tuomittujen keskeyttämistä tarkastelleessa kotimaisessa tutkimuksessa (Keinänen 2005) ilmeni, että päihdeongelma, työttömyys sekä asumis- ja toimeentulovaikeudet lisäsivät riskiä keskeyttää palvelus. Aikaisempi rikosrekisterimerkintä ja ikääntyminen vähensivät keskeyttämisriskiä. Sosiaalisten tukien liittäminen osaksi rangaistussuunnitelmaa vähentäisi liikennerikoksista yhdyskuntapalvelukseen tuomittujen keskeytyksiä, ja siten tuomitun yhteiskuntaan kiinnittyminen onnistuisi paremmin. (Keinänen 2005, 384 – 390.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa (ks. Babor et al. 2010) on päädytty keskenään hieman erilaisiin tuloksiin hoidon tehokkuudesta liikenneturvallisuuden parantamisessa. Yleisesti todetaan, että päihdehoitoon osallistuminen vähentää rattijuopumuksia. Hoidolla ei ole kuitenkaan yksiselitteistä vaikutusta uusintarattijuopumukseen, vaan joidenkin tutkimusten mukaan ajo-oikeuden menettäminen on tehokkaampi kuin mitkään hoito-ohjelmat. Pelkät hoidolliset menetelmät eivät yksistään ole niin tehokkaita kuin niiden liittäminen rangaistuksen yhteyteen. Toisin sanoen parhaat tulokset rattijuopumuksen vähentämisestä on saatu interventioilla, joissa ajokieltoon yhdistyy tiedollisia ja hoidollisia elementtejä. (ks. Babor et al. 2010, 174 – 177.) Edelleen parhaat tulokset on saatu motivoituneiden, ei vahvasti alkoholisoituneiden kuljettajien osalta. Tämä tarkoittaa sitä, että rattijuopumukseen tulisi puuttua entistä aikaisemmin ja voimallisemmin. Monet tutkimukset suosittavat, että heti ensimmäisen rattijuopumuksen jälkeen kuljettaja tulisi ohjata pakolliselle kurssille tai hoitoon, jos hän haluaisi jatkossa säilyttää ajo-oikeutensa. (ks. Laapotti & Keskinen 2005.) Ajoterveys ja alkoholin käyttö tulisikin huomioida ajo-oikeusasioiden lisäksi myös muissa erilaisista syistä tapahtuvissa terveystarkastuksissa (Seppä et al. 2010, 99.) Tätä tukee myös se oletus, että kiinnijäämisriskin ollessa varsin alhainen, useimmat ensikertaa kiinnijääneet eivät tosiasiassa syyllisty ensimmäistä kertaa rattijuopumukseen (Portman et al. 2010, 191).

Rattijuoppojen hoitoonohjausta selvittänyt tutkimus osoitti, että hoitoonohjauksen vaikutus rattijuopumuksen uusimiseen oli Suomessa vähäinen: uusimisprosentti oli kolmen vuoden aikana yhtä korkea (40 %) sekä hoidolliseen arviointiohjelmaan osallistuneilla että ohjelman keskeyttäneillä. Myöskään lääkärilausunnon päätelmä ei ennustanut rattijuopumuksen uusimista. (Mettovaara ym. 2006.) Päihderiippuvuuden arviointijärjestelmä on ollut raskas toteuttaa, eikä sillä ole ollut toivottua vaikutusta rattijuopumusten uusimiseen (STM 2009). Vaikka näyttö Suomessa alkoholiriippuvuuden hoidon vaikuttavuudesta rattijuopumuksen uusiutumiseen puuttuu, EU-direktiivi edellyttää päihderiippuvuus-arviota. (Seppä ym. 2010, 102).

Huumerikoksiin syyllistyneet, vaikeasti alkoholiongelmaiset sekä toistuvasti päihtymyksen takia säilöön otetut henkilöt on vaikea motivoida ja sitouttaa arviointiohjelmaan. Rattijuopumuksesta kiinnijääneet eivät välttämättä tunnista riippuvuutta, halua myöntää sitä viranomaisille tai ole motivoituneet hoitoon muista syistä. Ajokortin takaisinsaanti ei ole kaikille niin tärkeä asia, että se motivoisi sitoutumaan päihderiippuvuuden seurantaohjelmaan tai muihin hoito-ohjelmiin. Kaikilla ei ole välttämättä edes ajokorttia tai omaa autoa. Päihdeongelmaan liittyy usein vaikeus sitoutua pitkäjänteisiin suunnitelmiin. Esimerkiksi nuorilla huumeenkäyttäjillä saattaa olla vaikeuksia nähdä omaa osuuttaan siihen, miksi hänet on ohjattu päihderiippuvuudenarviointiin. Lisäksi tilanteeseen voi liittyä kielteinen suhtautuminen viranomaisiin kohtaan. Arviointiohjelma tavoitti ja oli hyödyllisin erityisesti nuorille lyhytaikaisen ajo-oikeuden haltijoille sekä hoitoon motivoituneille rattijuopumuksen uusijoille. (Rantanen et al. 2001, 29 – 39.)

Poliisilla on mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, miten motivoituneena asiakas aloittaa arviojakson. Mikäli ohjaava taho ei näe toimintaa mielekkäänä, välittyy tämä myös asiakkaalle. Tampereella toteutetun päihteet

ja ajokortti - projektin kokemusten mukaan poliisin myönteinen ja kannustava suhtautuminen hoitoonohjaukseen saa asiakkaat paremmin liikkeelle. Tapahtumien alkuvaiheessa rattijuopumuksesta kiinnijäänyt henkilö kokee usein syyllisyyttä ja on valmis muutoksiin, jotta rattijuopumus ei toistuisi. Toisaalta projektissa moni ajokorttiarvioon tulijoista koki hoitoonohjauksen aluksi rangaistuksena. Joillekin asiakkaille oli helpottavaa päästä keskustelemaan tilanteesta mahdollisimman pian. Alkuhämmennyksen ja -vastustuksen jälkeen monen asiakkaan päihderiippuvuudenarvio sujui suunnitelmien mukaan. Arviointiprosessi saattaa tukea ja motivoida päihteiden käytön hallintaa, mutta ei sinänsä ole päihderiippuvuuden hoitoa. Projektin myötä osoittautui tärkeäksi, että poliisi antoi rattijuopumuksesta kiinni jääneelle tietoa todennäköisestä arviotarpeesta jo ensimmäisen kuulustelun yhteydessä. Näin arvio voitiin aloittaa nopeasti ja koko arvio ehdittiin tehdä sinä aikana, jonka todennäköinen, oikeuden määräämä lopullinen ajokielto oli voimassa. (Rantanen ym. 2001, 29 - 39.)

1.3.1 Smadit (Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken)

Ruotsissa on 2000-luvun alkuvuosina levinnyt toimintamalli, jossa rattijuopumukseen syyllistyneen päihteiden käyttöön puututaan välittömästi kiinni jäämisen yhteydessä poliisin ja päihdepalveluiden yhteistyönä. Toiminta tunnetaan Skellefte å:n mallina ja SMADIT-mallina², jotka tavoittelevat välitöntä puuttumista rattijuopumukseen:

1. Poliisi tarjoaa rattijuopumuksesta kiinni jääneelle mahdollisuuden välittömään kontaktiin päihdepalvelupisteen tai muun sosiaalipalvelupisteen kanssa, jossa hän voi keskustella tilanteestaan päihdeasioihin erikoistuneen sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän kanssa (Smadit-tarjous). Välittömässä puuttumisessa hyödynnetään kiinnijäämistilanteeseen liittyvää herkkyyttä ottaa tarjottu apu vastaan. Noin 30 minuuttia kestävä tilannearvion tavoitteena on selvittää, tarvitseeko asiakas apua päihdeongelman hallintaan saamiseksi.
2. Poliisi antaa rattijuopumuksesta kiinni jääneille esitteen, jossa kerrotaan Smadit-asiakkuudesta ja rattijuopumusrikoksen seuraamuksista (mm. alkolukon käyttömahdollisuudesta). Rattijuopumuksesta kiinni jäänyt voi myöhemminkin milloin tahansa varata ajan keskustellakseen ammattilaisen kanssa rattijuopumuksesta, omasta päihteiden käytöstään ja muutoksen mahdollisuudesta. Myöhemmin yhteyttä ottaneille tarjotaan sama mahdollisuus nopeaan tilannearviointiin ja hoitoon kuin ”päivystysasiakkaille”.
3. Smadit-tarjous tai sen vastaanottaminen ei vapauta rattijuopumukseen liittyvistä rangaistusseuraamuksista. Määrätessään rattijuopumukseen syyllistyneelle ajokiellon, poliisi tiedottaa asiasta lääninhallitukselle, joka antaa henkilölle mahdollisuuden tulla kuulluksi ennen ajokiellon vahvistamista. Asianomainen voi anoa alkolukon asentamista kahdeksi vuodeksi.

² Katso Marjatta Montosen kooste Smadit-hankkeesta (liite 1).

Alkolukko mahdollistaa ajamisen ajokiellosta huolimatta, mutta itse ajoluvan palautus edellyttää päihdelääkärin tekemän päihdeselvityksen. ”Ajokorttivastaanotolla” tehtävä päihdeselvitys edellyttää seurantaa, johon kuuluu useita käyntejä ja kuukausittaisia laboratoriokokeita.

Tukholman Smadit-hankkeessa tavoitteena oli, että 60 prosenttia rattijuopumuksesta kiinni jääneistä saisi Smadit-tarjouksen, 40 prosenttia tarjouksen saaneista olisi yhteydessä päihdepalveluihin ja 10 prosenttia päätyisi hoidon tarpeen arviointiin. Päihdepalveluihin yhteydenottaneiden osuus (25 % /40 %) ei täyttänyt tavoitetta, mutta arviointiin osallistuneiden määrä ylti tavoitteeseen (12 % / 10 %). Kehittämishankke-vaiheessa saavutettuja lukuja pidettiin riittävinä toiminnan vakinaistamiseksi. Päihdepalveluihin yhteydessä olleista lähes puolet (48 %) kävi päihdelääkärin vastaanotolla hoidon tarpeen arviointia varten. Päihdehoidon aloittaneita oli kahdeksan prosenttia kiinni jääneistä. Ideat Smadit-asiakkaiden lisäämiseksi koskivat muun muassa puhallutusten lisäämistä, poliisien kouluttamista ko. toiminnasta ja päihdeongelman luonteesta, tilanearvion muuttamista lainmuutoksella pakolliseksi kaikille rattijuopumuksesta kiinni jääneille, motivoivan haastattelutekniikan koulutusta, päihdetyöntekijöiden mukaanottoa liikenne-ratsioihin ja päihdepäivystyksen parantamista. (Gustafsson S. & Henriksson 2007.)

2 Liikenneturvallisuuden parantaminen – poliittisen tavoitteen kääntyminen hanketoiminnaksi

Vuonna 2007 neljä ministeriä (LVM, OM, SM ja STM) sopi hallituksen liikenneturvallisuuspaketissa tieliikenteen tarvitsemista turvallisuustoimista. Taustalla oli vuoden 2007 synkät liikenneonnettomuusluvut, sillä rattijuopumus-onnettomuudessa oli kuollut enemmän ihmisiä kuin edellisinä vuosina. Liikenneturvallisuuspaketti koostui ylinopeuksien kameravalvonnan laajentamisesta ja neljästä toimenpiteestä rattijuopumuksen vähentämiseksi. Näistä kolme liittyi valvonta- ja rangaistuskäytäntöjen (tarkkuusalkometrit, ajoneuvon konfiskaatio, alkolukko) lisäämiseen ja laajentamiseen ja yksi rattijuopumuksen ehkäisemiseen. Rattijuopumuksen ehkäisemiseksi sovittiin seuraavista toimenpiteistä:

- Välitöntä puuttumista kiinnijääneiden rattijuoppojen päihdeongelmaan kokeillaan järjestämällä eräillä paikkakunnilla kokeilu, jossa poliisilaitoksen sosiaalipäivystys keskustelee kiinnijääneen rattijuopon kanssa 24 tunnin kuluessa.
- Kaikilla paikkakunnilla poliisi ja sosiaali- ja terveydenhuolto sopivat paikkakuntakohtaisesti rattijuoppojen hoitoonohjausjärjestelystä.
- Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelma koordinoi hallinnonalojen yhteistyötä ja tukee toimijoiden, kuten autokoulujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, käyttöön suunnattua materiaalityöntantoa.

- Terveyden- ja sosiaalihuollossa kehitetään mini-interventiotointa, ja mini-intervention käyttöä tehostetaan erityisesti ajokorttitarkastusten yhteydessä. (SM:n tiedote 4.10.2007)

Liikenne- ja viestintäministeriö valmistelee muun muassa lakiehdotusta, joka antaisi lääkäreille oikeuden suositella, että henkilö saisi ajaa vain alkolukollista autoa. Ehdotuksen mukaan merkintä alkolukon käyttöpakosta tulisi ajokorttiin. Lakiehdotuksen tarkoituksena on antaa lääkäreille mahdollisuus suositella myös ajokieltoa lievempiä tapoja ehkäistä rattijuopumuksia. (HS 20.11.2009.) Lisäksi liikenne- ja viestintäministeriön työryhmä jätti liikenneministerille lokakuussa mietinnön, jossa esitettiin muun muassa ajo-opetuksen määrän lisäämistä ja alkolukon määräämistä nuorille kuljettajille jo ensimmäisestä rattijuopumuksesta. (HS 4.6.2010.) Hallitus päätti 20.10.2010 asettaa oikeusministeriön alaisuuteen työryhmän, joka selvittää alkolukon asentamista seuraamuksena kaikille rattijuopumuksesta kiinni jääneille (HS 21.10.2010).

Syksyllä 2008 sosiaali- ja terveysministeriö sekä sisäasianministeriö päättivät käynnistää kokeiluhankkeen, jolla tavoitellaan välitöntä puuttumista kiinnijääneiden rattijuoppojen päihdeongelmaan. Hallituksen liikenneturvallisuuspakettiin sisältyvällä, kaikkiin rattijuopumuksesta kiinni jääneisiin kohdistetulla välittömän puuttumisen kokeilulla oli tarkoitus hakea toimintatapoja, joilla myös ensikertalaiset saataisiin alkoholinkäytön tilannearvion piiriin. Nykyisen rattijuopumuksen seuraamusjärjestelmän puutteena on pidetty mm. sitä, että ensi kertaa rattijuopumuksen takia ajokieltoon määrätyt saavat ajoluvan takaisin ilman lääkärinlausuntoa. Myös näillä kuljettajilla saattaa olla ongelmia alkoholin käytössä. Alkoholin käytön hallinnan selvittäminen kaikilta rattijuopumuksesta kiinni jääneiltä olisi siksi perusteltua. Alkoholiohjelman ohjausvastuu siirtyi vuoden 2008 alussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL), joka koordinoi myös rattijuopumushanketta.

Alkoholiohjelman aluekoordinaattorit neuvottelivat hankkeen suunnitteluvaiheessa eri kaupunkien kanssa hankkeeseen osallistumisesta. Kokeiluhankkeeseen osallistui viisi pilottikuntaa: Helsinki (itäinen poliisi- ja poliisi-), Jyväskylä, Hämeenlinna, Savonlinna ja Rovaniemi. Savonlinna liittyi hankkeeseen omaehtoisesti kolme kuukautta hankkeen virallisen käynnistymisen jälkeen. Pilottikuntien ja – alueiden valintaan vaikutti muun muassa aikaisempi orientaatio kehittämistoimintaa kohtaan sekä moniammatillinen työskentelytraditio.

Hankkeen suunnitteluun osallistuivat ministeriöiden ja THL:n ohella pilottikuntien sosiaali- ja terveystoimi ja poliisi, alkoholiohjelman aluekoordinaattorit lääninhallituksissa sekä Liikenneturva. Hankkeen ohjausryhmään kuuluivat kehittämisspäälikkö Tuomas Tenkanen (THL), hallitusneuvos Ismo Tuominen (STM), rikosylitarkastaja Heikki Ihalainen (Poliisihallitus) ja tutkija Tuula Kekki (Alkoholitutkimussäätiö). Ohjausryhmän tehtävänä oli luoda hankkeen yleiset sisällölliset linjaukset, tiedottaa hankkeesta omille sidosryhmilleen, muille hallinnonaloille ja medialle sekä järjestää yhteistyökokouksia pilottikuntien aluetyöryhmien kanssa. Alkoholiohjelman aluekoordinaattorit osallistuivat paikallisten aluetyöryhmien

toimintaan koollekutsujan ja sihteerin ominaisuudessa. Hankkeen käynnistymisen jälkeen vetovastuu siirtyi kokonaan alueellisille työryhmille, joihin osallistui aluekoordinaattorin lisäksi poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia sekä THL:n tutkija. Alueelliset työryhmät toimivat Jyväskylässä, Helsingissä ja Hämeenlinnassa. Rovaniemellä ja Savonlinnassa paikalliset toimijat kokoontuivat omissa verkostoissaan itsenäisesti. Hankkeen ohjausryhmä tapasi aluetyöryhmän edustajia yhteistyökokouksissa Helsingissä. Näiden kokousten tarkoituksena oli ohjata ja seurata paikallisen rattipilottikokeilun toimintaa. Lisäksi kokoukset tarjosivat pilottikuntien toimijoille tilaisuuden jakaa kokemuksiaan ja linjata oman alueensa toimintaa muilta saadun palautteen ja ideoiden perusteella. Kokousten lisäksi useita suuria asiakokonaisuuksia (mm. esite, tiedotustilaisuus sekä koulutus) käsiteltiin sähköpostin välityksellä.

2.1 Tie selväksi - hankkeen keskeiset tavoitteet

Kokeiluhankkeen keskeisenä ideana oli tarjota rattijuopumuksesta kiinnijääneille mahdollisuutta keskustella sosiaali- tai terveydenhuollon edustajan kanssa välittömästi tapahtuneen jälkeen. Kokeilussa pyritään tavoittamaan erilaisen päihde- ja liikennerikollisuustaustan omaavia henkilöitä ja motivoida heitä muutokseen. Hankkeen tavoitteena oli:

- kehittää nykyistä järjestelmää ja toimintatapoja rattijuopumukseen puuttumiseksi sekä uusintarattijuopumusten ehkäisemiseksi yhteistyössä poliisin sekä sosiaali- ja terveystalveluiden kesken

Hankkeen ohjausryhmässä laadittiin manuaalit viranomaisten ohjeistamiseksi (liite 2). Manuaalien tarkoituksena oli selkiyttää viranomaisten työnkuvaa ja vastuualuetta hankkeessa. Jokainen pilottikunta sopi paikallisesti hankkeen yksityiskohdista ja käytännön toteutuksesta. Hankkeen ohjausryhmän ja pilottikuntien kesken on sovittu linjauksista, joiden mukaan:

1. Poliisi ottaa kuulustelun yhteydessä puheeksi alkoholin aiheuttamat liikenne-riskit ja kertoo mahdollisuudesta keskustella ammattilaisen kanssa päihteiden käytöstä.
2. Sosiaalihuollon järjestämässä päihdekeskustelussa käsitellään henkilön elämäntilannetta, päihdehoitohistoriaa ja päihteiden käyttöä/ mahdollista riippuvuutta.
3. Päihdehoito ja -riippuvuuden seuranta järjestetään vallitsevan käytännön mukaisesti tai kokeiluluonteisesti pilottikunnassa sovitun mallin mukaisesti.
4. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta toimittaa tieto päihdekeskusteluun osallistumisesta syyttäjälle.

Poliisin rooli

Lähtökohtana oli, että poliisi arvioi kuljettajan päihtymyksen ja kokonaistilanteen kannalta otollisen ajankohdan päihde- ja liikenneturvallisuusasioiden puheeksi otolle. Poliisi keskustelee rikoksenteijän kanssa tapahtuneesta rikoksesta sekä mahdollisista muista päihteiden käyttöön liittyvistä rikosmerkinnöistä.

Rattijuopumuksen rangaistusseuraamusten käsittely on niin ikään perusteltua. Poliisi kertoo rikoksesta epäillylle mahdollisuudesta keskustella päihteiden käytöstä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sekä mahdollisuudesta ilmoittaa päihdekeskustelun osallistumista syyttäjälle. Poliisi antaa rattijuopumuksesta kiinnijääneelle esitteen³ (liite 3), jossa kerrotaan lyhyesti hankkeesta, rattijuopumuksen rikosoikeudellisista seuraamuksista sekä yhteystiedot, joiden avulla henkilö voi itse hakeutua tukipalveluihin myöhemmässä vaiheessa. Esitteessä kerrotaan lyhyesti hankkeesta, rattijuopumuksen rikosoikeudellisista seuraamuksista sekä kunnan päihdehoitoa tarjoavista tahoista. Toisin kuin Ruotsin Smadit-mallissa, poliisi ei kuljeta rattijuopumuksesta kiinnijääneistä päihdekeskusteluun poliisiaseman ulkopuolelle. Ruotsissa poliisin järjestämä kuljetus lisäsi olennaisesti todennäköisyyttä ottaa apua vastaan, mutta tähän ei Suomessa nähty olevan mielekästä osoittaa resursseja. Toiseksi Tie selväksi – hankkeen suunnitteluvaiheessa pohdittiin päihtyneen kuljettajan motivointityön järkevyyttä, ja se todettiin kannattamattomaksi ja eettisesti arveluttavaksi.

Sosiaalityön rooli

Suunnitteluvaiheessa heräsi keskustelua eri asiakasryhmien erilaisista tarpeista ja motivaatiotasosta, jolloin hankkeessa tulisi olla useita erilaisia tapoja motivoida ja kartoittaa henkilön elämäntilannetta. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ehkäisevän työn yksikön työntekijät järjestivät pilottikunnissa Audit-koulutuksen⁴ hankkeen käynnistymisen jälkeen, ja päihdekeskustelut perustuivat pääsääntöisesti tähän malliin. Audit-testi täytetään yhdessä asiakkaan kanssa, ja työntekijän antama arviointi testin tuloksista luo pohjan jatkokeskusteluille. Päihdekeskustelussa tehdään alkoholinkäytön tilannearvio⁵, jonka pohjalta sosiaali- tai terveystoimen ammattilainen tukee asiakkaan alkoholinkäytön hallintaa ja ohjaa riskikuljettajat hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon piiriin. Motivointi rakennetaan ensisijaisesti sen varaan, että keskustelumahdollisuus auttaa henkilöä itseään selvittämään päihdetilannettaan ja mahdollisesti hakeutumaan hoitoon. Epäillyn motivaatiota tuetaan kertomalla, että tieto omaehtoisesta asian hoitamisesta toimitetaan syyttäjälle, vaikka päätös rangaistuksen lieventämisestä kuuluu syyttäjälle ja tuomioistuimelle. Henkilön ilmoittaessa halukkuutensa hakeutua päihdehoitoon, työntekijä ohjaa hänet vallitsevan käytännön mukaisesti hoitoprosessiin. Päihderiippuvuuden seuranta järjestetään myös kunnassa vallitsevan käytännön mukaisesti. Suurin ero ruotsalaiseen malliin oli se, ettei Suomessa ole vastaavia päihdepalvelupisteitä tai päivystävää päihdepalvelua, joissa on mahdollista päästä nopeasti päihdelääkärin vastaanotolle tilannearviota varten.

3 Itäkeskuksen poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä ja THL:n tutkija laativat tekstin "Poliisi on puuttunut päihteiden käyttöösi, puutu sinäkin" – esitteen.

4 Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa koulutukseen osallistujat olivat kurssipalautteessa pääsääntöisesti sitä mieltä, että he saivat koulutuksesta hyödyllistä tietoa / taitoa käytännön työhönsä varhaiseen puheeksi ottoon. Koulutuksen osa-alueita olivat audit-testin teoria ja harjoittelu, lyhytneuvonta ja hoitoon ohjaus ja motivoiva haastattelu. Osallistujat arvelivat käyttävänsä jatkossa audit-testiä huomattavasti enemmän kuin ennen koulutusta, jolloin moni ei ollut käyttänyt sitä lainkaan.

5 Hämeenlinnassa Living Roomin työntekijät muokkasivat audit-testiä vastaavan kysymyspatteriston huumeiden käyttäjille.

2.2 Yleiset periaatteet ja sopimukset

Hankkeen yleisenä tavoitteena oli tarjota rattijuopumuksesta kiinnijääneille tukea matalan kynnyksen, vapaaehtoisuuden ja nopean puuttumisen periaatteilla. **Matalan kynnyksen periaate** tarkoitti sitä, että viranomaistapaamiseen meno on asiakkaalle mahdollisimman helppoa. Lähtökohtana oli se, että viranomaiset koordinoivat ajanvarauksen ja yhteydenoton asiakkaan puolesta. Jos henkilö suostuu keskusteluun, poliisi voi varata hänelle heti ajan tai pyytää asiakkaalta suostumuksen tietojen välittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon edustajille, jolloin nämä ottavat asiakkaaseen yhteyttä.

Hankkeeseen osallistuminen on asiakkaalle **vapaaehtoista**, jolloin hänellä on oikeus kieltäytyä päihdekeskustelusta ja häntä koskevien tietojen välittämisestä eri viranomaisille. Toiminnan projektiluonteen vuoksi rattijuopumuksesta kiinnijääneitä ei voida juridisesti pakottaa mihinkään eikä kutsun noudattamatta jättämisestä voi myöskään seurata oikeudellisia sanktioita. Hankkeessa kokeiltava keskustelutilaisuus ei ole vaihtoehtoinen, vaan rinnakkainen toimenpide päihderiippuvuuden arvioinnille, huumausaineen käyttöröksestä kiinni jääneen hoitoonohjaukselle ja alaikäisen puhuttelulle tai lastensuojelun toimenpiteille.

Nopean puuttumisen periaate tarkoitti konkreettisesti avun tarjoamista jo kuulustelun yhteydessä. Hankkeen keskeisenä toimintalinjana oli, että ajanvaraus ja itse asiakastapaaminen eli päihdekeskustelu tulee järjestää viipymättä. Jos paikkakunnalla ei ole varallaolojärjestelmää viikonloppuisin, päihdekeskustelu pyritään sopimaan ja järjestämään välittömästi seuraavana arkipäivänä. Jos asiakas ei ilmaannu sovittuna ajankohtana, työntekijät ottavat välittömästi asiakkaaseen yhteyttä, jos asiakas on antanut siihen suostumuksen.

Sisällöllisten periaatteiden lisäksi hankkeella oli yksi rakenteisiin ja resursseihin liittyvä periaate. Tavoitteena oli luoda ja kokeilla **nykyisillä resursseilla uutta** toimintamallia. Hankkeen yhtenä tarkoituksena kehittää ja kokeilla uusia nopeaan reagointiin perustuvia toimintatapoja nykyisen raskaan ja osittain tehottomaksi todetun päihderiippuvuuden arviointiohjelman rinnalle. Kokeilussa ei luoda uusia rakenteita tai palveluita eikä kunnille osoiteta lisäresursseja hankkeen toimeenpanoon.

Kohderyhmä

Hankkeen suunnitteluvaiheessa oli alkuperäisenä ajatuksena, että päihdekeskustelua tarjotaan kaikille päihtyneenä ajaneille kuskeille iästä, päihdyttävästä aineesta ja asuinkunnasta riippumatta. Kuntakohtaisten rikostilastojen mukaan keskimäärin kolmasosa kaikista kiinnijääneistä rattijuopoista on alle 25-vuotiaita ja suuri osa rattijuopumukseen syyllistyneistä on noin 30–40-vuotiaita. Prosessin edetessä pilottikuntien edustajat halusivat varautua asiakastulvaan ja rajata kohderyhmää. Henkilöstöresurssien turvaamisen lisäksi keskustelussa nousi esiin motivointityön tarkoituksenmukaisuus ja kustannustehokkuus tietyissä kohderyhmissä.

Ensikertalaisten oletettiin tarttuvan herkimmin tarjottuun tukeen ja välttävän teon uusimista. Toisaalta oletuksena oli, että uusintarattijuopumukseen syylistyneiden rikosuran katkaiseminen vaikuttaa pidemmällä tähtäimellä kaikkein tehokkaimmin liikenneturvallisuuteen ja kokonaisrikollisuuteen. Viranomaiset arvelivat, että moninkertaiset rikoksenuusijat, päihteiden ongelmakäyttäjät ja huumeiden käyttäjät eivät motivoidu keskusteluun, joten tähän ryhmään varhaisen puuttumisen periaatteella toimiva päihdekeskustelu ei välttämättä sovellu. Ulkopaikkakuntalaiset jätettiin pääsääntöisesti hankkeen ulkopuolelle, koska vastuu heidän sosiaalisesta tuestaan ja päihdekuntoutuksestaan kuuluu heidän kotikunnilleen. Henkilöille, jotka ilmoittavat olevansa kiinnijäämishetkellä hoitosuhteessa päihdehuollon palveluihin, tai jotka ovat jo aikaisemmin osallistuneet päihdekeskusteluun, tarjotaan mahdollisuus osallistua keskusteluun uudelleen. Nuoret rattijuopumuksesta kiinnijääneet kuskit koettiin yksimielisesti tärkeäksi kohderyhmäksi, ja heidän arveltiin myös olevan vanhempia ikäryhmiä vastaanottavaisempia interventiolle. Varhainen puuttuminen nuoren rattijuopumukseen arveltiin tehokkaaksi keinoksi vähentää nuoren riskiä uusia tekonsa.

Hämeenlinnan ja Helsingin piloteissa kohderyhmänä olivat koko kokeilun ajan alle 25-vuotiaat nuoret ja Rovaniemellä kaiken ikäiset rattijuopot. Jyväskylässä ja Savonlinnassa hankkeen alussa kohderyhmänä olivat alle 25-vuotiaat nuoret. Myöhemmin Jyväskylässä mukaan otettiin nuorten lisäksi kaikki ensikertalaiset ja Savonlinnassa ikärajoitus poistettiin kokonaan.

Päihdekeskustelua järjestävät tahot

Suunnitteluvaiheessa vaihtoehtoina poliisilaitoksen sosiaalityölle mainittiin myös terveyskeskukset, A-klinikat, nuorisoseimat, sosiaalipäivystys ja selviämisasema⁶. Edellä mainitut toimijatahot jäivät hankkeen ulkopuolelle lähinnä resurssisyistä, koska näiden asiakasmäärät ja käyttöaste olivat jo nykyisellään hyvin korkeat. Toiseksi palvelut oli suunnattu joillekin tietyille tarkkaan rajatuille asiakasryhmille tai tarjottuihin palveluihin ei kuulunut varsinaisesti motivointityö. Terveyskeskusten osalta nähtiin, että ne eivät voi toimia hankkeessa päihdekeskusteluiden tarjoajana, mutta potilaiden ensikontaktissa tapahtuva motivointi voi onnistua. Sosiaalipäivystyksikön ympärivuorokautiseen päivystykseen on mahdollista ottaa asiakkaiksi ainoastaan akuutit tapaukset, ja toiminta painottuu lastensuojeluun. A-klinikat priorisoivat hoitoon motivoituneita päihdeasiakkaita, ja toiseksi varhainen puuttuminen ei varsinaisesti kuulu A-klinikoille. Nuorisoseimilla oltiin myös huolissaan siitä, etteivät nuorten erityispalvelut ruuhkaudu hankkeen takia. Selviämishoitoasemalle ohjataan humalaisia ja narkomaaneja, jotka tarvitsevat terveydellisistä syistä hoitoa. Suunnitteluvaiheessa todettiin, että päihdekeskustelu tulee järjestää "neutraalissa" paikassa, sillä asiakkailla voi olla korkeampi kynnys mennä päihdehuollon palvelupisteisiin kuin muihin sosiaalihuollon palveluihin. Asiakkaan ei tule kokea hankkeeseen osallistumista rangaistuksena tai leimaavana. Esimerkiksi

⁶ Hankkeen suunnittelussa oli mukana laaja edustus eri sosiaali- ja terveydenhuollon sekä poliisin yksiköistä Helsingistä. Lisäksi alkoholiohjelman aluekoordinaattorit kävivät keskusteluja useiden eri tahojen kanssa pilottikunnissa.

päihderiippuvuuden arviointiin A-klinikalle määrättyt rattijuopot ovat usein vastentahtoisia, epämotivoituneita ja kokevat seurantajakson rangaistuksena.

Poliisin edustajat kannattivat poliisin sosiaalityöntekijän valintaa päihdekeskustelusta vastaavaksi tahoksi. Poliisille käytännöllisin ratkaisu on se, että he ohjaavat asiakkaan kaikissa tapauksissa yhteen ja samaan paikkaan. Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä on heille luonteva yhteistyöpari konkreettisen läheisyyden ja yhteistyötradition vuoksi. Poliisin on siten helppo ottaa yhteyttä kiinniottotilanteessa piirinsä sosiaalityöntekijään tai vaihtoehtoisesti antaa hankkeen esite ja/tai sosiaalityöntekijän yhteystiedot. Hankkeen suunnitteluvaiheessa todettiin kaksi erilaista vaihtoehtoa poliisisosiaalityön osalta. Ensimmäisessä vaihtoehdossa poliisin sosiaalityöntekijä toimii linkkinä eri toimijoiden välillä ja ohjaa asiakkaat oikeaan palvelupisteeseen. Toisessa mallissa sosiaalityöntekijät hakeutuvat omaehtoisesti ja spontaanisti kontaktiin poliisilaitoksilla kiinni otettuihin rattijuoppoihin tai puhuttavat heidät välittömästi kuulustelun jälkeen.

Hankkeen alkuvaiheessa pohdittiin päihdekeskustelun järjestävän tahon todellisia mahdollisuuksia auttaa asiakasta hoitoon hakeutumisessa, sillä poliisipiirin sosiaalityöntekijä ei voi tehdä asiakkaan päihdehoitoon liittyviä päätöksiä. Esimerkiksi Helsingissä päästiin sopimukseen siitä, että poliisisosiaalityöntekijä voi asiakkaan kanssa ottaa yhteyttä Nuorisoasemille ja A-klinikoille, jotka sitoutuvat ottamaan Tie Selväksi – hankkeen kautta ohjautuvat asiakkaat nopeasti ja suoraan ensimmäiseen tapaamiseen. Päihdekeskustelun paikka ja asema hoitoprosessissa herätti keskustelua myös hoitoon motivoituneen asiakkaan kannalta, sillä päihdekeskustelussa tehty hoidontarpeen kartoitus on päällekkäinen varsinaisessa hoitopisteessä tehdyn tarvekartoituksen kanssa, jolloin asiakas joutuu arvioitavaksi useampaan kertaan.

Jokaisella pilottikunnalla on omat järjestelynsä päihdekeskustelua tarjoavista tahoista. Helsingin itäisessä poliisipiirissä, Rovaniemellä ja Savonlinnassa oli keskitetty malli, jossa poliisilaitoksella työskentelevä sosiaaliviranomainen järjesti päihdekeskustelun. Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä valittiin hajautettu malli, jossa päihdekeskustelua järjestäviä tahoja oli useita. Jyväskylässä poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä ja Hämeenlinnassa poliisi koordinoi päihdekeskusteluihin motivoituneet henkilöt eri toimipisteisiin.

Syyttäjävirasto

Ohjausryhmään kuuluva sosiaali- ja terveysministeriön edustaja otti yhteyttä valtakunnansyyttäjävirstoon informoidakseen käynnistyneestä hankkeesta ja tiedustellakseen viraston kantaa päihdekeskustelun mahdollisista vaikutuksista rikosoikeudelliseen prosessiin. Tämän jälkeen aluetyöryhmien edustajien toivottiin olevan yhteydessä paikallisiin syyttäjävirstoihin. Valtakunnansyyttäjävirston ja paikallisten syyttäjien kesken käydyssä vuoropuhelussa painotettiin sitä, että poliisi tai sosiaalityöntekijä ei voi luvata henkilöille, että puhutteluun osallistuminen vaikuttaa tuomioon. Keskusteluissa todettiin, että syyttäjien mahdollisuudet esittää rangaistuksen lieventämistä tai syyttämättä jättämistä ovat rajalliset, koska asiasta puuttuu virallinen ministeriöiden ohjeistus ja toiseksi pilottikunnissa ei voida tuomita samankaltaisista teoista lievemmin kuin muissa kunnissa (yhdenvertaisuusongelma). Keskusteluissa ilmeni lisäksi, että pelkkä päihdekeskusteluun osallistuminen ei välttämättä riitä osoittamaan, että henkilö on sitoutunut hoitamaan päihdeongelmaansa, vaan rattijuopumuksesta tulisi hakeutua varsinaiseen päihdehoitoon. Käytännössä syyttäjät pyrkivät käsittelemään rattijuopumusasiat nopeasti, joten he eivät jää odottamaan tietoa rikoksesta epäillyn hakeutumisesta hoitoon. Asiakas voi halutessaan itse toimittaa hoitokertomuksen tuomioistuimeen, jolloin oikeus voi harkita asian erikseen. Esimerkiksi kirjalliseen menettelyyn menevissä rattijuopumusjutuissa syyttäjät saattavat tuomioistuimen tietoon muun muassa vastaajan oman kertomuksen tapahtuneesta ja perustelut ajokortin tarpeestaan.

Päihdekeskustelun järjestäneet sosiaalityöntekijät toimittavat syyttäjälle tiedon asiakkaan osallistumisesta keskusteluun erillisellä lomakkeella.

2.3 Tiedonkeruun ja dokumentoinnin periaatteet

Hankkeen suunnitteluvaiheessa oli ratkaistavana salassa pidettävän tiedon keräämistä, käsittelemistä ja siirtoa viranomaisten välillä koskevat asiat. Keskustelua käytiin muun muassa siitä, kuinka tieto asiakkaiden olemassa olevasta tai päihdekeskustelun myötä syntyvästä hoitosuhteesta välittyy eri viranomaisten välillä. Viranomaisten tietojärjestelmiä ei voitu käyttää tiedonvaihtoon ja -keruuseen, joten asiakkaiden dokumentoinniksi laadittiin lomake. Tietosuoja- ja salassapito-ongelmien välttämiseksi hankkeessa pyydetään asiakkaalta suostumus häntä koskevien tietojen siirtämiseen poliisin, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä syyttäjän välillä. Lomakkeet (liite 4) olivat viranomaisten käytössä sekä paperi- että sähköisenä versiona. Jyväskylän edustaja valmisti työajanseurantalomakkeen, jonka avulla pystyi seuraamaan hankkeen kuormittavuutta ja resurssien käyttöä.

Lähtökohtana on, että päihdekeskusteluun osallistuva asiakas ei ole vastuussa tiedon siirtämisestä. Jos henkilö suostuu päihdekeskusteluun, poliisi välittää lomakkeen ja henkilön yhteystiedot päihdekeskustelun järjestäjille. Sosiaalityöntekijä ilmoittaa erillisellä lomakkeella syyttäjänlaitokselle asiakkaan osallistumisesta päihdekeskusteluun. Lomakkeet päihdekeskusteluun kieltäytyneistä sekä keskusteluun osallistuneista toimitetaan hankkeeseen nimetylle tutkijalle Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Tiedonvälityksen lisäksi lomakkeissa ilmoitettiin, että lomakkeita käytetään tutkimustarkoituksiin. THL:n tutkija haki tutkimusluvan poliisihallituksesta niiden lomaketietojen käyttämiseksi, joissa henkilö ei ole halukas hakeutumaan päihdekeskusteluun eikä siten antanut lupaa häntä koskevien tietojen välittämiseen muille tahoille.

Poliisin täyttämä lomake rattijuopumuksesta epäillyistä sekä sosiaali- ja terveystieteiden lomake suostumuksen antaneista henkilöistä olivat tarkoituksella yksinkertaiset ja suppeat, jotta kynnys lomakkeen täyttämiseksi olisi matala. Poliisin lomakkeessa kysyttiin henkilön suostumuksen lisäksi pelkästään puhalluskokeen tulosta, kyseessä ollut päihdettä, aikaisempia rattijuopumuksia sekä voimassa olevaa hoitosuhdetta. Päihdekeskusteluun osallistuneiden lomakkeessa tiedusteltiin audit-testin tulosta, aikaisempia hoitosuhteita ja nykyistä hoidon tarvetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat kirjasivat lomakkeeseen erilliseen kohtaan, jos päihdekeskustelu ei ollut toteutunut. Molemmissa lomakkeissa oli lisäksi tilaa viranomaisten muille merkinnöille, joita he olivat vaihtelevasti kirjanneet. Viranomaisten välisen tiedonvaihdon lisäksi lomakkeella on tutkimuksellista informaatioarvoa. Lomakkeella kerättiin muun muassa tietoa rattijuopumuksesta kiinnijääneiden henkilöiden päihteiden käytöstä, päihdehoidon tarpeesta sekä aikaisemmista rattijuopumuksista. Hankkeen suunnitteluvaiheessa pidettiin tärkeänä poliisin motivaation kannalta, että heille toimitetaan tieto päihdekeskusteluun osallistuneiden sekä hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden lukumääristä. Tämä tiedonkulku toteutui ilman kirjallista dokumentointia aluetyöryhmien kokouksissa.

2.4 Alueelliset mallit

Kuten aikaisemmin on todettu, pilottikunnille annettiin vapaus järjestää päihdekeskustelun koordinointi, kohderyhmän valinta ja muut käytännönjärjestelyt aluetyöryhmässä valitulla tavalla. Hankkeeseen osallistuneita toimijoita rohkaistiin myös testaamaan ja muuttamaan erilaisia käytäntöjä omien resurssien rajoissa. Aluetyöryhmien jäsenet tunsivat usein toisensa muista yhteistyöverkostoista, joten ryhmien työskentely oli luontevaa ja joustavaa. Hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana 1.6.2009–31.5.2010 päihdekeskusteluun osallistuneita henkilöitä oli kertynyt niin vähän, että ohjausryhmä tiedusteli pilottikuntien halukkuutta ja valmiutta jatkaa kokeilua vielä vuoden 2010 loppuun asti. Jyväskylä, Hämeenlinna ja Savonlinna sitoutuivat jatkamaan kokeilua ehdotuksen mukaisesti. Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa neuvottelut jatkamisesta käytiin kaupungin toimiala- sekä tilaaja-tuottaja johdon kesken. Savonlinnassa päätös tehtiin poliisilaitoksen sisällä. Hämeenlinnan aluetyöryhmän edustajat järjestivät asiasta tiedotustilaisuuden.

Rovaniemi

Rovaniemen poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä ja sosiaalityön korkeakouluharjoittelija laativat puheeksi oton tueksi kyselylomakkeen jo ennen kokeiluhankkeen virallista aloitusta. Päälinjauksena oli, että puheeksiotto perustuu motivoivaan haastatteluun ja avoimien kysymysten kautta saadaan tehokkaammin kontakti haastateltavaan. Rattijuopumukseen syyllistyneiden puhuttamisessa käsiteltiin henkilöiden yleistä elämäntilannetta, kuten perhetaustaa ja työtilannetta sekä alkoholin käyttöä sekä siitä aiheutuneita haittoja, kuten aiempia rattijuopumuksia. Keskustelun tavoitteena oli pohtia asiakkaan kanssa vaadittavia jatkotoimenpiteitä.

Pilotissa oli mukana kaikki ikäryhmät, mutta päihdekeskustelua ei ole tarjottu "huumerateille" eikä moninkertaisille rikoksenuusijoille. Poliisi ohjasi tai jätti ilmoituksen rattijuopumuksesta kiinni jääneistä asiakkaista poliisilaitoksen sosiaalityöntekijälle, joka otti henkilöön yhteyttä. Päihdekeskustelu järjestettiin keskimäärin 1-2 vuorokauden jälkeen tapahtuneesta. Hoitoonohjauskäytännöistä oli sovittu siten, että alle 25-vuotiaat nuoret ohjattiin Lapin Nuorten huume- ja päihdepoliklinikka Romppuun ja aikuiset A-klinikalle. Poliisilaitoksella keskusteluun osallistuneita asiakkaita oli pyydetty ilmoittamaan A-klinikalle, että he ovat keskustelleet poliisilaitoksen sosiaalityöntekijän kanssa, jolloin A-klinikan työntekijät tilastoivat erikseen hankkeen kautta tulleet asiakkaat.

Jyväskylä

Hankkeen alussa kohderyhmänä oli alle 25-vuotiaat, keväästä 2010 lähtien myös kaikenikäiset ensikertaa rattijuopumuksesta epäillyt henkilöt. Jyväskylän toimintamallissa ajatuksena on, että poliisi ei varaa asiakkaalle aikaa, vaan sen tekee poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä. Poliisi toimitti kokeilun piiriin kuuluvista henkilöistä lomakkeen kuulustelun jälkeen poliisilaitoksen sosiaalityöntekijälle, joka koordinoi asiakkaat eteenpäin muihin toimipisteisiin, kuten aikuissosiaalityöhön tai lasten ja perheiden erityispalveluihin. Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä tai muu sosiaaliviranomainen osallistuu alaikäisten kuulusteluun ja käy osaltaan asioita läpi nuoren kanssa. Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä lähettää sähköpostitse tiedon täysi-ikäisistä päihdekeskusteluun halukkaista rattijuoposta sosiaalityöntekijöille, ja tiedot keskusteluun tulevasta lähetetään faksilla, jonka sosiaalityöntekijät ja/tai palveluohjaaja kuittaavat. Päihdekeskusteluja varten ei varata valmiiksi aikoja, vaan sosiaalityöntekijät tai palveluohjaaja ottavat asiakkaaseen yhteyttä.

Alueellinen työryhmä suositti kokeiluhankkeen vakiinnuttamista kaupungin sosiaalivirastolle ja poliisille. Alaikäisten osalta päätettiin luopua vapaaehtoisuuden periaatteesta, jolloin päihdekeskustelu olisi automaattinen seuraamus/tukitoimenpide rattijuopumuksesta kiinnijääneille.

Toiminta jatkuu vuoden alusta 2011 uusin käytännönjärjestelyin, ja esimerkiksi päihdekeskustelujen järjestämiseen osallistuu useampia sosiaaliasemien työntekijöitä.

Hämeenlinna

Kohderyhmään kuuluivat alle 25-vuotiaat rattijuopumuksesta epäillyt henkilöt. Hämeenlinnan mallissa poliisi varasi kuulustelun jälkeen rattijuopumukseen syyllistyneelle ajan sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Virka-ajan ulkopuolella poliisi jätti asiakkaan yhteystiedot puhelinvastaajaan, ja sosiaalitoimen työntekijät soittivat asiakkaalle heti seuraavana arkipäivänä. Poliisilla oli eri toimipisteiden yhdystiedot ja listat vastaanottoajoista. Alle 18-vuotiaat ohjattiin Ankkuri-tiimiin, 18 – 20-vuotiaat nuorten neuvontapisteeseen, 18 – 25-vuotiaat sosiaaliasemille ja 18–25-vuotiaat huumeiden käyttäjät A-klinikan huumepesteeeseen. Sosiaalitoimi oli järjestänyt päihdekeskusteluja varten päivystyskäytännön, joka kuitenkin satoi huomattavasti resursseja, kun asiakkaita ei tullut paikalle. Käytäntöä muutettiin myöhemmin niin, että poliisi keräsi lomakkeet yhteen ja toimitti ne päihdekeskustelua tarjoaville tahoille kaksi kertaa viikossa. Tällöin sosiaalitoimi sopi itse asiakkaan kanssa ajan päihdekeskustelulle, eikä päivystys sitonut aiheettomasti resursseja.

Hämeenlinnan alueen seudullisessa mielenterveys- ja päihdetyön toimintaohjelmassa 2010-2015 todetaan, että kunnissa tullaan hyödyntämään hankkeen tuloksia ja jatkamaan varhaisen tuen tarjoamista rattijuopumuksesta kiinnijääneille.

Helsinki

Hankkeen kohderyhmänä olivat alle 25-vuotiaat helsinkiläiset nuoret, jotka ovat jääneet kiinni rattijuopumuksesta Itäisen poliisipiirin alueella. Itäinen poliisipiiri laajeni 1.1.2010 kattamaan myös entisen Malmin poliisipiirin. Kenttäpoliisit pyysivät henkilöiltä suostumusta toimittaa heidän yhteystietonsa Itäkeskuksen ja Malmin poliisilaitosten sosiaalityöntekijöille. Partiot toimittivat suostumuslomakkeen sosiaalityöntekijän postilaatikkoon. Jos asiakas oli halukas hakeutumaan hoitoon, poliisipiirin sosiaalityöntekijät ohjasivat 13 – 23-vuotiaat asiakkaat Nuorisoasemille ja 24 vuotta täyttäneet asiakkaat A-klinikoille. Hankkeen päättymisen jälkeen poliisia ohjeistetaan ohjaamaan 13 – 23-vuotiaat rattijuopumuksesta kiinni jääneet nuoret suoraan nuorisoasemalle. Poliisilaitokselle jaettiin esitteitä päihdehoitopaikoista, joita poliisit voivat antaa rikoksesta epäillyille.

Savonlinna

Savonlinnan kaupunki liittyi hankkeeseen syyskuussa 2009. Poliisiaseman sosiaaliohjaaja järjesti päihdekeskustelut ja ohjasi asiakkaan tarvittaessa nuorten päihdepalveluihin tai A-klinikalle. Poliisi ohjasi asiakkaan tai välitti hänen yhteystietonsa sosiaaliohjaajalle heti kuulustelun jälkeen. Jos sosiaaliohjaaja ei ollut paikalla, hän otti asiakkaaseen yhteyttä poliisin toimittamien yhteystietojen perusteella heti seuraavana arkipäivänä. Kohderyhmänä oli aluksi alle 25-vuotiaat, mutta myöhemmin mukaan otettiin kaikki ikäryhmät.

3 Rattijuopumukseen puuttuminen

Tie selväksi – hankkeessa

3.1 Hankkeen tuloksellisuuden arviointi ja aineistot

Tie selväksi -hankkeen tavoitteena oli kehittää viranomaisyhteistyötä rattijuopumukseen puuttumiseksi sekä ehkäistä uusintarattijuopumuksia. Hankkeen ensimmäinen tavoite oli käytännöllinen ja toinen pitkäjänteisen tavoite, joka ei välttämättä toteudu vielä hankkeen aikana. Keskeinen toimenpide rattijuopumukseen puuttumiseksi ja uusintarikollisuuden vähentämiseksi oli rattijuopumuksesta kiinnijääneen motivointi päihdekeskusteluun matalan kynnyksen, vapaaehtoisuuden ja nopean reagoinnin periaatteilla. Tämän tutkimusraportin tavoitteena on tarkastella hankkeen keskeisten periaatteiden ja linjausten toteutumista.

Tutkimuksessa tarkastellaan ensinnäkin päihdekeskustelun vastaanottoa rattijuopumuksesta kiinnijääneiden kuljettajien keskuudessa. Kiinnostuksen kohteena on saada tietoa, ketkä motivoituvat päihdekeskusteluun ja millaisen päihde- ja rattijuopumustaustan omaavat henkilöt eivät halua hakeutua sosiaalihuollon hoito- ja tukipalveluihin. Tutkimuksessa kerätään määrällistä ja laadullista tietoa seuraavista asioista:

- Rattijuopumuksesta kiinni jääneet (poliisin tilastot)
- Päihdekeskusteluun tarjouksen saaneet (poliisin lomake)
- Päihdekeskusteluun suostuneet (poliisin lomake)
- Päihdekeskusteluun osallistuneet (sosiaalihuollon lomake)
- Hoitoon ohjatut asiakkaat (sosiaalihuollon lomake)

Viranomaishaastatteluiden ja osallistuvan havainnoinnin (hankkeen suunnittelu ja työkokoukset) keinoin tarkastellaan myös paikallisten pilottien muotoutumista hankkeen aikana, viranomaisten yhteistyökäytäntöjä sekä päihdekeskustelun soveltumista poliisin ja sosiaalihuollon työtehtäviin. Sosiaalihuollon työntekijöiden haastatteluissa käsiteltiin muun muassa päihdekeskustelun riittävyttä ja tarkoituksenmukaisuutta erilaisille asiakasryhmille. Hankkeen suunnitteluun ja etenkin toteutukseen osallistui niin suuri määrä poliiseja eri yksiköistä, ettei heidän haastattelemisensa tai kyselylomakkeen lähettäminen ollut mielekäästä. Niiden poliisihenkilöiden tavoittaminen, jotka olivat konkreettisesti tarjonneet rattijuopumuksesta kiinnijääneille mahdollisuutta osallistua päihdekeskusteluun, olisi ollut lomakkeiden perusteella mahdollista, mutta tutkimuseettisistä syistä tätä ei tehty. Aluetyöryhmiin osallistuneet poliisin edustajat välittivät alaistensa kokemuksia kokouksissa, ja esimerkiksi Hämeenlinnassa sosiaalihuollon edustajat kutsuttiin poliisien palaveriin vaihtamaan näkemyksiä ja kokemuksia hankkeesta.

Ennakko-oletuksena oli, että valtaosa rattijuopumuksesta kiinnijääneistä ei ole halukkaita osallistumaan päihdekeskusteluun ja toiseksi poliisi ei tarjoa mahdollisuutta päihdekeskusteluun automaattisesti kaikille

rattijuopumuksesta kiinnijääneille. Molemmat ennakko-oletukset toteutuivat, ja kertyneiden suostumuslomakkeiden perusteella ei voinut analysoida, millaiset henkilöt suostuvat tai kieltäytyvät päihdekeskustelusta tai miten toimenpide sulautuu rikosprosessiin eli poliisin työkenttään. Tarkempi tapahtumakuvaus kävi ilmi tutkintailmoituksista, joihin poliisit olivat kirjanneet tietoja rattijuopumuksen paljastumisesta, kiinniotosta, kuulusteluista ja seuraamuksista. Tutkimuslupa haettiin siten myös tutkintailmoituksien käyttöön edellä mainittujen tekijöiden selvittämiseksi.

Tutkintailmoituksista kerättiin tietoa sellaisista yksityiskohdista, jotka voivat selittää epäillyn yhteistyöhalukkuutta viranomaisten kanssa sekä poliisin alttiutta puuttua epäillyn päihteiden käyttöön kiinnijäämisen yhteydessä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi kiinnijäämisajankohta ja -tapa, rattijuopumuksen rinnalla ilmenneet muut rikokset, rikostutkinnan organisointi ja rikosoikeudelliset seuraamukset. Tutkintailmoituksilla pystyttiin myös täydentämään suostumuslomakkeiden tietoja, sillä muun muassa alkoholipitoisuuksia ja aikaisempia rikosmerkintöjä rattijuopumuksista koskevissa tiedoissa oli puutteita. Tutkimuskäyttöön saatiin tutkintailmoitukset Helsingin itäisestä poliisipiiristä 1.6.2009–31.5.2010 sekä ilmoitusjäljennökset⁷ Savonlinnasta 15.9.2009 – 15.9.2010.

3.2 Rattijuopumuksesta kiinnijääneet pilottialueilla

Poliisi täytti hankkeen aikana lomakkeen 223 rattijuopumuksesta kiinnijääneestä henkilöstä. Tämä tutkimus ei pysty erittelemään tarkasti, kuinka suuren osuuden kaikista rattijuopumuksesta kiinnijääneistä tämä hanke tavoitti. Hankkeen kohderyhmässä oli liian paljon rajauksia (mm. asuin- ja tapahtumapaikka, poliisipiiri ja kansalaisuus), että poliisin tilastot eivät suoraan antaneet vertailukelpoista tietoa.

Aikaisempien tutkimusten ja viranomaisten kokemusten perusteella ennakko-oletuksena on, että valtaosa rattijuopumuksesta kiinnijääneistä ei ole halukas osallistumaan päihdekeskusteluun. Puolet (n=112) kiinnijääneistä kieltäytyikin päihdekeskustelusta todeten, ettei hänellä ole ongelmaa alkoholinkäytön tai muun elämänhallinnan suhteen. Osa kieltäytyi ilmoittamalla olevansa jo hoidossa tai osallistuneensa jo aikaisemmalla kerralla päihdekeskusteluun. Muutama kielsi syyllistyneensä rikokseen.

Joka toinen (n=111) rattijuopumuksesta kiinnijäänyt, jolle poliisi oli tarjonnut mahdollisuutta päihdekeskusteluun, ilmoitti halukkuutensa osallistua tähän keskusteluun. Näistä henkilöistä alle puolet (n=59) lopulta osallistui keskusteluun. Osa suostumuksen ilmoittaneista perui tapaamisen tai ei saapunut paikalle. Useimmiten asiakkaaseen oli saatu puhelinyhteys, mutta osa henkilöistä ei vastannut useista yrityksistä huolimatta puheluun tai hän oli ilmoittanut väärän puhelinnumeron. Näissä tilanteissa sosiaaliviranomaiset eivät jatkaneet henkilön tavoittelemista. Muutama rikoksesta epäilty ei suostunut siihen, että poliisi välittää hänen yhteystietonsa sosiaalipalveluihin, koska halusi itse ottaa yhteyttä, muttei välttämättä tehnyt näin. Osa päihdekeskusteluista jäi toteutumatta, koska kiinnijääneet olivat ulkopaikka-

⁷ Ilmoitusjäljennöksessä on tiivistelmä rikostapauksesta ilman tapahtumakuvausta.

kuntalaisia, ja heidät oli rajattu pilottikunnissa kohderyhmän ulkopuolelle. Ulkopaikkakuntalaisille annettiin ohjeet hakeutua palveluiden piiriin omassa kotikunnassaan tai poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä kävi hänen kanssaan motivointikeskustelun puhelimitse.

Hoitoon ohjattujen määrä on hyvin alhainen. Suurin osa päihdekeskusteluun osallistuneista ei viranomaisten mukaan ollut välittömän päihde- tai muun hoidon tarpeessa ja osalla oli hoitosuhde vireillä. Päihdekeskustelussa käytetyn Audit-kyselyn tuloksissa oli suurta vaihtelua, sillä alhaisimmillaan tuloksena oli viisi pistettä ja enimmillään 35 pistettä keskiarvon ollessa 14 pistettä.

Savonlinnassa ja Rovaniemellä päihdekeskustelua tarjottiin kaiken ikäisille rattijuopumuksesta kiinni jääneille. Rovaniemellä suostuneiden keski-ikä oli 49 vuotta. Suostuneiden ikä vaihteli 18 ja 79 välillä, mutta suuri enemmistö oli 50–60-vuotiaita. Savonlinnassa suostuneiden keski-ikä oli 37 nuorimpien ollessa 16-vuotiaita ja vanhimman 68 vuotta. Hämeenlinnassa, Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa hankkeen kohderyhmänä olivat alle 25-vuotiaat nuoret. Näissä kunnissa halukkuus osallistua päihdekeskusteluun oli yhtä yleistä alle 20-vuotiailla kuin 20 – 24-vuotiailla. Päihdekeskusteluun osallistui vain muutamia alaikäisiä, ja kuten myöhemmin todetaan, he ohjautuivat yleisemmin poliisilaitoksen nuoriso- tai ankkuritiimiin tai lastensuojelun piiriin.

Hanke tavoitti lähinnä alkoholin vaikutuksen alaisena ajaneita kuljettajia. Sekä poliisi että sosiaalityöntekijät kokivat ns. "huumeratit" vaikeimmaksi asiakasryhmäksi motivoinnin kannalta. Osa pilottialueista oli rajannut huumeuskut yhteisellä päätöksellä hankkeen ulkopuolelle, ja muissa kaupungeissa poliisi oli tietoisesti tai tiedostamattaan jättänyt mainitsematta hankkeesta huumaantuneena ajaneille. Päihdeongelmaiset ja rikoskierteessä olevat rattijuopumuksen uusijat muodostivat toisen ryhmä, joiden motivointia pidettiin hankkeen suunnitteluvaiheessa hankalana. Suostumuslomakkeissa on puutteellisesti tietoa henkilön aikaisemmista rattijuopumusmerkinnöistä, mutta täytettyjen tietojen perusteella poliisi on tarjonnut päihdekeskustelun mahdollisuutta ensikertalaisten (n=95) lisäksi myös rattijuopumuksen uusijoille (n=74). Lomaketietojen mukaan rattijuopumuksen uusijoilla oli 1 - 6 aikaisempaa merkintää.

Dokumentoidut rattijuopumustapaukset

Rovaniemi

Suostumuslomakkeet (n=51): Rovaniemellä joka toinen (25/51) rattijuopumuksesta kiinnijäänyt ilmoitti poliisille olevansa halukas osallistumaan päihdekeskusteluun. Päihdekeskusteluun osallistui vajaa puolet suostumuksen ilmoittaneista (11/25). Yli puolet (n=27) kiinnijääneistä oli uusijoita. Samoin yli puolet (n=28) rattijuopumuksista ylitti törkeän rattijuopumuksen rajan.

Jyväskylä

Suostumuslomakkeet (n=64): Jyväskylässä poliisi täytti lomakkeen keskimäärin joka kolmannesta (50/152) rattijuopumustapauksesta, missä kuljettaja kuului hankkeen kohderyhmään. Jyväskylän aluetyöryhmä oli asettanut tämän epäviralliseksi tavoitteekseen, joten hankkeen tavoitavuuden osalta tavoitteet täyttyivät. Suostuneista kaksi kolmasosaa (17/24) myös osallistui päihdekeskusteluun. Suostumuslomakeaineiston mukaan päihdekeskustelua oli tarjottu ainoastaan viidelle huumeiden käyttäjälle, ja neljä näistä tapahtui Jyväskylässä. Päihdekeskustelua oli tarjottu kaikille alaikäisille kuljettajille (n=14), joista kymmenen oli kieltäytynyt ja neljä osallistui. Alaikäisen huoltaja oli ollut mukana seitsemässä tapauksessa, jossa nuori oli kieltäytynyt keskustelusta, joten huoltajan mukanaolo ei varmistanut alaikäisen osallistumista. Päihdekeskusteluun osallistuneet olivat yleisimmin 19 – 22 -vuotiaita. Lähes joka toinen (6/13) hankkeen piirissä hoitoon ohjattu rattijuoppo oli ohjattu palveluiden piiriin Jyväskylässä.

Hämeenlinna

Suostumuslomakkeet (n=27): Hämeenlinnassa päihdekeskusteluun suostuneita oli kaksi kertaa enemmän kuin kieltäytyneitä (17/10), mikä johtuu osittain siitä, että hankkeen ensimmäisen kolmen kuukauden ajalta kieltäytyneiden lomakkeita ei saatu tutkimuskäyttöön. Päihdekeskusteluja järjestettiin 12 kertaa.

Savonlinna

Suostumuslomakkeet (n=63): Savonlinnassa rattijuopumuksesta kiinni jääneet olivat yleisimmin yli 25-vuotiaita ja humalatila ylitti törkeän rattijuopumuksen rajan. Yli puolet (n=35) suostui päihdekeskusteluun, mutta vain viisitoista osallistui keskusteluun. Osaselityksenä on se, että kolmasosa rattijuopumuksesta epäillyistä oli toispaikkakuntalaisia, jolloin sosiaaliohjaaja on neuvonut heitä hakeutumaan tukipalveluihin omalla paikkakunnallaan. Alaikäiset eivät juuri osallistuneet päihdekeskusteluun, vaan heistä tehtiin henkilötutkinta. Lomakkeista puuttui tietoja mm. rattijuopumuksen uusimisesta ja päihdehoidoista. Täytettyjen tietojen perusteella 20 henkilöllä oli merkintöjä aikaisemmista rattijuopumuksista (1 - 6 merkkintää) ja yhdeksän henkilöä oli kiinni jäädessään asiakkaana jossakin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa, joista oli mainittu A-klinikka, sosiaalitoimisto ja mielenterveystoimisto.

Ilmoitusjäljennökset (n=128): Savonlinnan kaupungin alueella 15.9.2009 – 15.9.2010 tapahtui 128 rattijuopumustapausta, joista 68 oli törkeää ja 60 tavallista rattijuopumusta. Valtaosa rattijuopumuksesta kiinni jääneistä oli aikuisia miehiä; naispuolisia oli 12 ja alaikäisiä viisi (yksi tyttö ja neljä poikaa). Ajoneuvona oli yleisimmin henkilö- tai kuorma-auto. Aineistossa oli kahdeksan mopoa, joista neljässä tapauksessa kuljettajana oli alaikäinen. Huumausaineen vaikutuksen alaisena oli kuusi kuljettajaa. Yhteensä 25 kuljettajalla ei ollut ajo-oikeutta. Tämän lisäksi 53 tapauksessa kuljettajaa epäiltiin rattijuopumuksen ja kulkuneuvon kuljettamisen oikeudetta lisäksi jostakin muusta rikoksesta, joka yleisimmin koski liikenneturvallisuuden vaarantamista tai muuta liikenneriikosta. Muutamassa tapauksessa kuljettajaa epäiltiin ajoneuvon käyttövarkaudesta, omaisuusrikoksista, virkavallan vastustamisesta tai metsästysrikkomuksesta.

Helsingin itäinen poliisipiiri

Suostumuslomakkeita palautui tutkimuskäyttöön ainoastaan 18 kappaletta. Kymmenen henkilöä ilmoitti suostumuksensa ja neljä osallistui päihdekeskusteluun.

Tutkintailmoitustiedot (n=105): Helsingin itäisessä poliisipiirissä tapahtui 105 rattijuopumusta ajalla 1.6.2009–31.5.2010, joissa kuljettaja oli alle 25-vuotias. Noin joka kolmannessa eli 36 tapauksessa rattijuopumus ylitti törkeän rikoksen rajan. Valtaosa rattijuopumuksesta kiinni jääneistä oli aikuisia miehiä; naispuolisia oli kuusi ja alaikäisiä viisi. Kaikki alaikäiset olivat 16 – 17-vuotiaita poikia, joista yksi ajoi mopoa ja muut autoa. Vastaavasti kuten Savonlinnassa, ajoneuvona oli käytetty lähes pääsääntöisesti autoa, sillä vain kuudessa tapauksessa ajoneuvona oli ollut mopo tai moottoripyörä. Kuljettaja oli alkoholinvaikutuksen alaisena 71 tapauksessa ja 23 tapauksessa verikokeessa paljastui amfetamiinin⁸ käyttö. Lisäksi kahdeksan henkilöä oli oikeuslääketieteellisen kokeen perusteella käyttänyt huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä ja neljä henkilöä kannabista. Lähes joka toisella eli 48 kuljettajalla ei ollut ajo-oikeutta, ja 27 tapauksessa henkilö uusi rattijuopumuksen vuoden sisällä (1 - 6 kertaa). Kaikkiaan 62 tapauksista henkilö oli epäiltynä myös jostakin muusta rikoksesta kuin rattijuopumuksesta tai edellä mainitusta kulkuneuvon kuljettamisesta oikeutta. Tavallisimmin muut rikokset olivat erilaisia liikenne-, huume- tai omaisuusrikoksia tai petoksia. Aineistossa oli 13 kolaria, joista osa oli tieltä suistumisia ja osa peräänajoja. Omaisuusvahingot olivat henkilövahinkoja tavallisimpia. Yhdessä tapauksessa kuljettaja loukkaantui vakavasti. Rattijuopumuksessa käytetty kulkuneuvo oli yleisimmin kuljettajan oma tai hänen kaverinsa omistama ja luvallisesti käyttöön otettu. Aineistossa on myös joitain tapauksia, joissa kuljettaja oli ennen ajoa anastanut auton tai hän oli lainannut sen ilman lupaa perheenjäseniltään tai kavereiltaan.

3.3 Poliisin käytännöt ja kokemukset hanketoiminnasta

Helsingin itäisestä poliisipiiristä kerätty tutkintailmoitusaineisto osoittaa, että kolmannes (n=32) rattijuopumuksista tuli poliisin tietoon hälytyskeskuksen kautta ja puhallusratsiassa jäi kiinni vajaa kymmenesosa (n=9)⁹. Rattijuopumukset tapahtuivat yleisimmin illan ja aamuyön välillä; 81 tapauksista paljastui virka-ajan ulkopuolella. Tyypillisin kiinnijäämistilanne oli sellainen, että partio kiinnitti yöaikaan huomiota epäilyttävään autoon, kuljettajaan tai ajotapaan (ks. esimerkkejä Lillsunde et al. 2003, 47 – 48).

⁸ Vuonna 2009 Suomessa yleisin (74 %) käytetty huumausaine rattijuopumustapauksissa oli amfetamiini ja sen johdannaiset (Niemi 2009, 190; ks. huumerattijuopumuksista Karjalainen 2011.)

⁹ Vastaava tulos ilmeni Antti Impisen tutkimuksessa, jossa todettiin, että vain osa rattijuopumuksista tulee ilmi suoraan poliisin liikennevalvonnan kautta. Merkittävä osa rattijuopoista jää kiinni ilmiannon tai liikennevahingon seurauksena (Impinen et al. 2008).

Liikkuvan poliisin partiot tavoittavat valtaosan rattijuopumustapauksista, mutta liikkuva poliisi ja järjestyspoliisin partiot eivät olleet kaikissa pilottikunnissa mukana hankkeessa. Toisinaan hanketta on markkinoitu ainoastaan tutkintaryhmille, ei kenttäryhmille, mikä osaltaan selitti lomakkeiden vähäisyyttä. Savonlinna oli pilottikunnista ainoa, jossa kaikki poliisilaitoksen ryhmät ja yksiköt osallistuivat hankkeeseen. Hankkeen aikana monilla poliisiasemilla tapahtui organisaatiouudistuksia ja tutkintajärjestelymuutoksia normaalien henkilövaihdosten lisäksi. Tiedonkulkua poliisilaitosten sisällä vaikeutti siten sekä alueilla toimivat useita eri poliisiyksiköt että henkilöstön vaihtuvuus.

Suuri osa rattijuopumustapauksista käsitellään kirjallisessa menettelyssä, ja kuulustelu suoritettiin puhelimitse. Poliisipartiot kuulustelevat ns. tavallisesta rattijuopumuksesta epäillyn paikan päällä, ja epäilty tulevat kuulusteluun kutsun kautta vuorokauden - viikon kuluessa. Edellä mainitut tekijät vaikuttivat puheeksi oton nopeuteen sekä siihen, että päihdekeskusteluun motivointi jäi mahdollisesti kokonaan tekemättä. On myös oletettavaa, että poliisit eivät täyttäneet lomakkeita kaikista päihdekeskustelusta kieltäytyneistä henkilöistä. Kokeilutoimintaan on poliisissa yleisesti suhtauduttu myönteisesti, vaikka osa arveli, etteivät rattijuopumuksesta kiinni jääneet ole enää vastaanottavia tällaiselle toiminnalle oltuaan esitutkinnassa erilaisten pakkokeinojen kohteena. Poliisit esittivät kritiikkiä lähinnä hankkeen aiheuttaman lisätyön takia, sillä rattijuopumustapauksissa kirjataan useita dokumentteja ilman suostumuslomakettakin. Hankkeen aikana ilmeni myös näkemyksiä, joiden mukaan hanke oli ylimitoitettu yksittäisten riskikuljettajien tavoittamiseksi tai uusintarattijuopumuksen ehkäisemiseksi.

Vaikka valtakunnallisesti rattijuopumuksen valvontaan käytetty aika on hieman lisääntynyt vuodesta 2009 vuoteen 2010, kaikissa pilottikunnissa näin ei tapahtunut. Joidenkin aluetyöryhmien poliisiedustajat kertoivat tehovalvonnan olleen suunniteltua vähäisempää tiettyinä ajanjaksoina resurssipulan vuoksi (ks. myös HS 18.10.2010).

Poliisit pitivät hankalana myös hankkeeseen soveltuvien asiakkaiden seulomista ja tunnistamista, kun hanke koski vain tiettyjä ikä- tai kohderyhmiä. Hankkeen kohderyhmään kuuluvia tapauksia tuli yksittäisille poliisipartioille tai tutkijoille niin harvoin vastaan, että päihdekeskustelun markkinointi unohtui herkästi. Lisäksi hajautettu malli päihdekeskustelujen järjestämisessä vaikutti monimutkaiselta poliisin näkökulmasta. Poliisille oli käytännöllisintä ottaa yhteyttä kiinniottotilanteessa piirinsä sosiaalityöntekijään ja informoida päihdekeskusteluun suostuneesta henkilöstä. Hankkeen esitteen ja sosiaalityöntekijän puhelinnumeron antamista pidettiin mahdollisena, mutta suostumuslomakkeen täyttämistä kaikissa yksittäisissä kiinniottotilanteissa mahdottomana.

3.4 Päihdekeskustelut interventiovälineenä

Viive kiinni jäämisen ja päihdekeskustelun välissä on vaihdellut muutamasta päivästä muutamaan viikkoon. Yhteydenotto suostumuksen antaneeseen henkilöön on saatu nopeasti, mutta päihdekeskustelun toteutuminen on riippunut niin asiakkaan, viranomaisten kuin alaikäisten vanhempienkin aikatauluista. Joissain tapauksissa nopean puuttumisen periaate on aiheuttanut konkreettisesti sitä, että työntekijät ovat joustaneet omasta työajastaan ja ”selkänahastaan” sovittaessaan aikataulujaan. Niissä tapauksissa, joissa viive on ollut pisin, ensimmäinen ajanvaraus on sovittu lähipäiville, mutta asiakas on itse siirtänyt aikaa. Kesäaikaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tapaaminen on myös saattanut viivästyä johtuen henkilökunnan resurssipulasta. Erään päihdekeskustelua järjestäneen työntekijän mielestä viive kiinni jäämisen ja päihdekeskustelun välillä ei ole alaikäisten kohdalla pelkästään huono asia, koska vanhemmat ovat pystyneet käsittelemään tapahtunutta nuoren kanssa jo perhepiirissä, ja päihdekeskustelussa tilanne on rauhoittunut, jolloin voidaan keskittyä nuoren tukemiseen syytelyn sijaan. Niille henkilöille, jotka ovat aidosti motivoituneita muuttamaan päihteiden käyttöön ja hakeutumaan tukitoimien piiriin, aikaviiveellä ei ole merkitystä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden mukaan päihdekeskustelut ovat kestäneet puolesta tunnista tuntiin. Päihteiden käytön lisäksi niissä on käsitelty muun muassa sosiaalisia suhteita sekä koulunkäyntiin tai työelämään liittyviä asioita. Nuorten erityispalveluissa ja aikuissosiaalityössä tavatut henkilöt eivät ole tavallisesti olleet palveluiden tyypillisintä asiakaskuntaa. Esimerkiksi päihdekeskusteluun osallistuneet nuoret eivät ole tavallisesti olleet aikaisemmin poliisin asiakkaana ja alle 25-vuotiaat nuoret aikuiset eivät ole tarvinneet tai hakeneet apua toimeentuloon tai elämänhallintaan. Kokemukset toteutuneista päihdekeskusteluista myös täysi-ikäisten kanssa ovat olleet myönteisiä, koska toiminta on tavoittanut erityisesti sellaisia nuoria, jotka ovat palvelujärjestelmän ulkopuolella, mutta tarvitsevat tukea ja varhaista puuttumista. Rattijuopumus on saattanut myös aiheuttaa kriisitilanteen, sillä asiakkaat ovat voineet menettää rattijuopumuksen vuoksi työpaikkansa tai aiheuttaa omaisuus- tai henkilövahinkoja. Lisäksi rattijuopumus ja rikosmerkintä ylipäänsä on voinut aiheuttaa häpeää ja paheksuntaa asiakkaan sosiaalisissa ympäristöissä.

Toteutuneiden päihdekeskustelujen perusteella viranomaisten arvelivat, että eniten apua tarvitsevat ovat kieltäytyneet keskusteluista herkimmin. Valtaosalla tavatuista asiakkaista ei ollut sellaista akuuttia päihde-, mielenterveys- tai muuta ongelmaa, jonka vuoksi heidät olisi tarvinnut ohjata välittömästi muiden palveluiden piiriin. Motivaatio päihdekeskusteluun osallistumiseksi on noussut tilanteen aiheuttamasta järkytyksestä (vrt. Smadit-herkkyys) sekä osallistumisen mahdollisesta vaikutuksesta tuomioon. Haastateltujen sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien mukaan osa päihdekeskusteluun osallistuneista on ollut tietoinen alkoholin käyttönsä riskialttiista luonteesta, mutta osa on havahtunut vasta audit-pisteiden ja keskustelun pohjalta pohtimaan omaa alkoholin käyttöään. Sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat pitivät siten päihdekeskustelua tärkeinä varhaisen puuttumisen toimenpiteinä, joka on ollut tilanteen mukaan ”shokkiterapiaa”, asennekasvatusta tai sosiaalihuollon perustyötä.

Alaikäisten kohdalla lastensuojelu on ollut ensisijainen toimenpide eivätkä kaikki tapaukset ole tulleet hankkeen piiriin. Osa nuorista on ollut sosiaalitoimen, lastensuojelun tai muun tahon asiakkaana jo aikaisemmin, ja asian käsittely on siirtynyt sinne. Mikäli kyseessä on alle 18-vuotias henkilö, tapaa poliisipiirin sosiaalityöntekijä tai Ankkuri-tiimi hänet nuoren huoltajan kanssa, ja hänestä tehdään lisäksi henkilötutkinta. Mikäli asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus, asia siirtyy kaupungin lastensuojeluun. Jos lastensuojeluilmoitukseen ei katsota olevan aihetta, toimittaa poliisipiirin sosiaalityöntekijä tiedon poliisilaitoksen nuorten ryhmään. Vaikka alaikäiset päätyvät tavallisesti rikosasioissa kontaktiin sosiaaliviranomaisten kanssa, päihdekeskustelu on tavoittanut alaikäiset nopeammin kuin esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteet, jolloin tämä päällekkäinen toimenpide on ollut viranomaisten mielestä aiheellinen. Toiseksi päihdekeskustelun avulla on tavoitettu sellaisia nuoria, joiden tilanne on selkeästi kriisiytynyt, mutta he eivät ole olleet lastensuojelun asiakkaita. Osa alaikäisistä pyydettiin jatkokäynneille muutaman kerran ensitapaamisen jälkeen Ankkuritiimiin tai nuorten neuvonta- ja tukipalveluihin. Nuoria on ohjattu myös kouluterveydenhuollon, lastensuojelun tai nuorten erityispalveluiden piiriin.

4 Kehittämisideat

Hankkeen aikana aluetyöryhmissä nousi useita ideoita viranomaisyhteistyön kehittämiseksi ja rattijuopumukseen puuttumiseksi. Joitain ideoita työstettiin hankkeen aikana, mutta osa ideoista vaati resursseja ja jäi siten suunnitteluasteelle. Viranomaisyhteistyötä koskevat ideat käsittelivät rattijuopumukseen puuttumista laajalla rintamalla. Jo hankkeen suunnitteluvaiheessa ja yksittäisten käytännötilanteiden yhteydessä pidettiin oleellisena, että toimintaa laajennetaan esimerkiksi sairaaloiden ensiapuun ja mini-intervention kohdentaminen riskikuljettajiin muissa terveydenhuollon kontakteissa. Keskeisenä tausta-ajatuksena oli, että myös perusterveydenhuollossa puututtaisiin rattijuopumukseen ja sen taustalla mahdollisesti kytevään päihdeongelmaan niissäkin tapauksissa, kun henkilö on hakeutunut hoitoon terveydellisistä syistä (myös Seppä et al. 2010). Neljän ministerin liikenneturvallisuuspaketissa suositettiin mini-interventiotoinnin kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä toiminta ei ollut hankkeen virallinen tavoite, mutta hankkeen puitteissa otettiin käyttöön varhaisen puuttumisen menetelmiä sosiaalitoimessa.

Yksi ehdotus puolsi päihdekeskustelun järjestämistä terveydenhuollon piirissä, jolloin siihen voisi liittää terveystarkastuksen elementtejä, kuten maksa-arvojen testaamista henkilöiden motivoimiseksi muuttamaan päihteiden käyttöään. Päihdekeskustelu painottui psykososiaalisiin kysymyksiin, mutta tämän ehdotuksen mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus puhua myös terveydellisistä riskeistä neutraalin tahon kanssa.

Hankkeen aikana suunniteltiin sosiaalityöntekijöiden mukaan ottamista puhallusratsioihin. Lisäksi suunnitteilla oli kohdennettuja iskuja mopoilijoihin autokoulujen ja sosiaalitoimen kanssa. Poliisin

resurssien takia suunniteltua tehovalvontaa ei järjestetty, mutta yhteistoimintaa päätettiin jatkaa myöhemmin. Poliisit kannattivat kohdennettua toimintaa ratsioiden aikana, ja pitivät sitä mahdollisesti jopa kustannustehokkaampana kuin päihdekeskustelun tarjoamista rutiininomaisesti kaikille rattijuopumuksesta kiinnijääneille.

Hankkeen suunnitteluvaiheessa sekä toimintakaudella pidettiin tärkeänä tiivistää yhteistyötä liikenneopetuskoulutuksen kanssa. Ajokoulussa tavoitetaan nuoria herkässä ikävaiheessa, jolloin liikenneopettajilla voi olla tärkeä rooli myös kasvattajina, ei pelkästään ajotaidon ja liikennesääntöjen opettajana. Hankkeessa ideoitii muun muassa liikenneopettajien yhteistyötä poliisin kanssa liikenneratsioissa sekä koulupoliisin työparina kouluissa Hämeenlinnassa. Ajo-opettajilla on valmiudet järjestää ja osallistua myös itsenäisesti erilaisiin liikenneturvallisuuskampanjoihin ja – tilaisuuksiin. Hankkeen aikana suunniteltiin ja kehitettiin toiminnallista koulutusta nuorille rattijuopumuksesta kiinnijääneille mopokuskeille. Hankkeen järjestämän koulutuksen keskeisenä ideana oli osoittaa harjoitusten avulla, miksi päihtyneenä ajaminen on kiellettyä, sekä välittää viesti nuorelle ja hänen vanhemmilleen rattijuopumuksen vakavuudesta.

Hankkeen aikana pohdittiin rikosoikeudellisen seuraamuksen ja psykososiaalisen tuen yhteensovittamista esimerkiksi hyödyntämällä rattijuopumuksesta tuomittua rangaistusaikaa muutoksen käynnistämiseen ja tukemiseen. Yhtenä ajatuksena oli päihdekeskustelun ajankohdan siirtämistä myöhemmäksi, kuten ajokiellon keskivaiheille. Toistuvan rattijuopumuksen takia ajoluvan menettäneitä olisi mahdollista kannustaa hakeutumaan nopeasti ajoluvan palauttamisen ehtona olevaan päihderiippuvuuden arviointiin.

Hankkeen aikana viranomaisten huomio kiinnittyi erilaisiin ilmiöihin ja kohderyhmiin, joihin olisi jatkossa tärkeä puuttua ja vaikuttaa. Tällaisia ryhmiä olivat nuoret ”kannabiskuskit”, päihtyneet ja kuljettajaa provosoivat matkustajat ja alkoholin vaikutuksen alaiset, mutta alle rattijuopumusrajan jäävät kuljettajat.

Poliisilaitoksella kehittämishankkeiden markkinointi edellyttää asian käsittelyä säännöllisesti palaverissa ja koulutustilaisuuksissa. Hämeenlinnan ja Jyväskylän aluetyöryhmissä oli vahva sosiaalihuollon painotus, jolloin poliisin eri tutkinta- ja kenttäryhmien mukaan saamista pidettiin tarpeellisena poliisin sitouttamiseksi hanketoimintaan. Päihdekeskustelua järjestävien työntekijöiden ja poliisin tutkintaryhmien saattaminen yhteisen pöydän ääreen toimi yhtenä konkreettisena ”korjausliikkeenä”, joka mahdollisti ajatustenvaihdon ja toiminnan kehittämisen yhdessä.

5 Johtopäätökset

Hankkeen perimmäisenä tavoitteena oli kehittää nykyistä järjestelmää ja toimintatapoja rattijuopumukseen puuttumiseksi sekä uusintarattijuopumusten ehkäisemiseksi yhteistyössä poliisin sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken. Hankkeen aikana ei syntynyt varsinaisesti uutta järjestelmää päihderiippuvuuden seurannan rinnalle, mutta hanke osoitti, että perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja päihdehuollon (A-klinikat) rinnalla kuljettajien elämänhallintaan ja päihdeongelmiin voidaan puuttua myös sosiaalihuollossa.

Riippumatta siitä, järjestettiinkö päihdekeskustelut hajautetulla tai keskitetyllä mallilla, vastuu keskusteluiden koordinaatiosta keskittyi pääsääntöisesti yhdelle henkilölle. Poliisin ja sosiaalihuollon edustajat kannattivat poliisin sosiaalityöntekijän valintaa päihdekeskustelusta vastaavaksi tahoksi. Poliisille käytännöllisin ratkaisu oli se, että asiakas ohjattiin kaikissa tapauksissa yhteen paikkaan ja tutulle työparille. Tiedonsiirto poliisilaitoksen sisällä tapahtui helposti ja nopeasti. Siinä tapauksessa, jos kunnan poliisilaitoksella ei ole sosiaalityöntekijää, viranomaiset suosittivat järjestelmää, jossa kunnan sosiaalitoimi järjestäisi päivystysluonteisesti työntekijän poliisilaitokselle. Päihdekeskustelu pitäisi tapahtua poliisilaitoksella, sillä työntekijöiden liikuttaminen toimipisteiden välillä on helpoin tapa varmistaa asiakastapaamisen onnistuminen.

Poliisilaitoksella toimiva sosiaalityöntekijä osoittautui ensiarvoisen tärkeäksi yhteyshenkilöksi poliisin ja sosiaali- ja terveystoimen välille. Hämeenlinna oli ainoa pilottikunnista, jossa ei ollut sosiaalityöntekijää poliisilaitoksella, ja vastuu päihdekeskustelun koordinaatiosta jäi poliiseille. Jos poliisin sosiaalityöntekijä muodostui hankkeen tuloksellisuuden kannalta yhdeksi avaintekijäksi, niin joustavat ja monimuotoiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut olivat toinen toiminnan elinehto. Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä ei välttämättä pystynyt itse järjestämään päihdekeskusteluja, jos päihdekeskusteluun motivoituneita henkilöitä oli paljon. Näissä tapauksissa myös keskustelun koordinointi muodostui vaikeaksi, jos päihdekeskusteluja tarjoavia tahoja oli vain muutamia.

Hankkeessa onnistuttiin kehittämään uudenlainen toimintatapa rattijuopumukseen puuttumiseksi moniammatillisessa yhteistyössä. Tie selväksi – hankkeen yksi keskeinen tulos oli se, että päihteiden käytön puheeksi otto ja mini-interventiot toiminta ovat mielekäs toimenpide ja käyttökelpoinen työväline myös sosiaalityön asiakaskontakteissa. Rattijuopumusepäily rikosoikeudellisena kysymyksenä ja moitittavana käyttäytymisenä tarjoaa hedelmällisen tilaisuuden puuttua asiakkaan päihdeongelmaan ja havahduttaa hänet huomaamaan päihteiden käytön aiheuttamat riskit hänelle itselleen sekä muille ihmisille. Hanke osoitti, että päihdetyötä on mahdollista tehdä laajalla rintamalla useassa sosiaali- ja terveystoimen asiakastilanteessa. Hankkeen menestyminen ei ollut siten riippuvainen päihdehuollon resursseista tai hoitopalveluiden saatavuudesta. Tärkeämpää kuin saada kohdennettuja palveluita rattijuopuille on saada heidät ylipäättään palvelujärjestelmän piiriin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tiedonkulku poliisin ja sosiaalitoimen välillä sujui pääsääntöisesti hyvin, ja kaikissa kunnissa oli kehitetty toimivat tavat päihdekeskusteluiden järjestämiseksi. Poliisit kokivat kohderyhmän seulonnan haasteelliseksi, jos hanke ei koskenut koko väestöä. Kaikissa pilottikunnissa kohdattiin samoja ongelmakohtia, kuten poliisin sisäinen tiedonkulku ja kohdejoukon hankala asenne, josta syystä poliisi saattoi jättää mainitsematta puhuttelumahdollisuudesta. Poliisilaitoksilla hanke kohdistui erityisesti tutkintaryhmiin. Tiedonkulku ja -vastaanotto suurissa tai muuttuvissa organisaatioissa osoittautui hankalaksi.

Päihdekeskusteluja järjestettiin kokonaisuudessaan hyvin vähän. Hanke tavoitti silti laajemman joukon rattijuopumuksesta kiinni jääneitä henkilöitä, kun poliisi otti heidän kanssaan päihdeasiat puheeksi ja tarjosi mahdollisuutta osallistua päihdekeskusteluun. Toisaalta tapausmäärät olivat riittävän alhaiset, jotta resurssit riittivät päihdekeskustelujen järjestämiseen ja toiminnan kehittämiseen. Hankkeen puitteissa ei siten päästy testaamaan päihdepalveluiden resursseja vastata kasvaneeseen hoidon tarpeeseen.

Hankkeessa oli kyse varhaisesta puuttumisesta mahdollisiin ongelmiin sekä rattijuopumuksesta kiinni jääneiden havahduttamisesta ja motivoinnista tarkkailemaan omaa päihteiden käyttöään ja siitä aiheutuvia riskejä. Tätä hankkeen tavoitetta on mahdotonta tutkia, koska uusintarikollisuus on lähinnä ainoa mittari, jolla voidaan arvioida poliisin puhuttamisen tai päihdekeskustelun vaikutusta käyttäytymiseen. Myös henkilöt, jotka kieltäytyivät päihdekeskustelusta, ovat saattaneet saada motivaation vähentää päihteiden käyttöään tai pidättäytyä ajamisesta päihtyneenä. Lisäksi päihdekeskustelusta kieltäytyneet tai siihen osallistuneet ovat saattaneet hakeutua sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin oma-aloitteisesti. Toiminnan tuloksellisuuden kannalta viranomaiset olivat kiinnostuneita asiakkaiden seurannasta päihdekeskustelun jälkeen. Tämä tutkimusraportti rajoittuu hankkeen toimintakauteen, joten päihdekeskusteluun osallistuneiden mahdollinen uusintarikollisuus jää avoimeksi kysymykseksi. Suostumuslomakkeissa esiintyi samoja henkilöitä, mutta nämä henkilöt, jotka uusivat tekonsa, eivät osallistuneet päihdekeskusteluun hankkeen aikana.

Tie selväksi – hankkeessa ei asetettu numeerisia tavoitteita, joten toiminnan tuloksellisuutta ei pysty arvioimaan tältä kannalta. Hanke käynnistyi varsin nopeasti eikä pilottikunnille osoitettu ylimääräisiä resursseja hanketoimintaan. Hankkeen oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus kestää vuoden, mutta osassa kunnista toiminta käynnistyi hitaasti ja rutinoitui vasta ajan kuluessa, joten hankkeen ohjausryhmä pyysi pilottikuntia jatkamaan hanketoimintaa vielä puolen vuoden ajan. Muutamissa kunnissa hanke käynnistyi hyvin, mutta toiminta tyrehtyi jo ensimmäisen vuoden aikana.

Ensikertalaiset tarttuivat herkimmin tarjottuun tukeen ja moninkertaiset rikoksenuusijat ja päihteiden ongelmakäyttäjät harvemmin, kuten etukäteen arveltiinkin (ks. myös Rantanen et al. 2001). Varhaisen puuttumisen periaatteella toimiva päihdekeskustelu soveltuu silti yhtä hyvin ensikertalaisten kuin

päihdeongelmaistenkin havahduttamiseen. Päihdekeskustelu noudatti yhdenmukaista mini-intervention kaavaa, mutta varsinainen keskusteluosuus muotoutui asiakaslähtöisesti hänen tarpeidensa mukaisesti.

Hankkeen keskeisenä periaatteena oli, että viranomaistapaamiseen meno oli asiakkaalle mahdollisimman helppoa. Tämä varmistettiin sillä, että viranomaiset varasivat asiakkaalle ajan. Lisäksi päihdekeskustelu järjestettiin poliisilaitoksen sosiaalityöntekijän luona, sosiaalitoimistossa tai muussa yleisessä sosiaalihuollon toimipisteessä, joissa asioiminen ei leimaa asiakasta samalla tavalla kuin he olisivat voineet kokea asioimisen päihdehuollon palveluissa.

Päihdekeskustelun vähäisyys selittyy osaltaan sillä, että hankkeeseen osallistuminen oli asiakkaalle vapaaehtoista. Kuten alun perin oletuksena oli, rattijuopumuksesta kiinnijääneiden voi olla kiusallista myöntää poliisille olevansa avuntarpeessa. Toiseksi vapaaehtoisuuden periaate koski myös poliiseja, joten kaikissa tapauksissa rattijuopumuksesta kiinnijääneille ei kerrottu mahdollisuudesta lainkaan. Poliisi teki harkinnan todennäköisesti kuljettajan kunnon, entisyyden ja rikoksen tapahtumakulun ja yksityiskohtien perusteella. Päihdekeskusteluun osallistuneiden harvalukuisuus voi selittyä myös sillä, että vaikka ajanvaraus päihdekeskusteluun tapahtui nopealla aikataululla, itse keskustelu aika pystyttiin järjestämään keskimäärin 2 - 7 vuorokauden kuluttua. Tänä aikana moni kuljettajista perui päätöksensä osallistua keskusteluun. Tosin aikaviive ei ole todennäköisesti ainoa selitys mielenmuutokselle, vaan osa henkilöistä saattoi kokea velvollisuudekseen ilmoittaa suostumuksensa poliisille, muttei kokenut samaa tunnetta enää sosiaalityöntekijää kohtaan, jonka kanssa hän ei ole ollut henkilökohtaisessa kontaktissa. Asiakasmäärien vähäisyydestä vapaaehtoisuuden periaatetta pidettiin aiheellisenä aikuisten kohdalla, sillä se karsii ei-motivoituneet asiakastapaamisista. Toisaalta tällöin viranomaisilla ei ole mahdollisuutta edes yrittää motivoida asiakasta ja muuttaa hänen kielteisiä näkemyksiään.

Ruotsin Smadit-mallissa toimenpiteen nopeutta perustellaan sillä, että hyödynnetään kiinnijäämisestä aiheutunutta herkkyyttä muuttaa kuljettajien käyttäytymistä. Tie selväksi – hankkeen aikana ilmeni, että viranomaisten ja kiinnijääneiden käsitys herkkyydestä saattaa poiketa toisistaan. Osa päihdekeskusteluun osallistuneista oli järkyttyneitä tapahtuneesta, mutta suurin osa poliisin kohtaamista ja myös osa sosiaaliviranomaisten tapaamista rattijuopopoista ei suhtautunut vakavasti rattijuopumukseensa. Moni kuljettaja motivoitui osallistumaan päihdekeskusteluun, koska tästä välittyi tieto syyttäjälle. Hankkeeseen osallistuneiden toimijoiden mielestä asiakkuus sosiaalihuollon palveluissa tulisi olla sellainen tekijä, joka vaikuttaa esimerkiksi ajokiellon lyhenemiseen.

Tutkintailmoitusten tai suostumuslomakkeiden perusteella ei pysty analysoimaan, millaiset henkilöt suostuivat tai kieltäytyivät päihdekeskustelusta. Promillemäärä, omaisuus- tai henkilövahingot, kiinniottotilanne tai muut yksittäiset tekijät eivät selittäneet rattijuopumuksesta kiinnijääneiden motivoitumista ottaa vastaan tarjottua apua. Kuljettajien päihde- ja rikoshistoria sen sijaan antoi viitteitä siitä, että päihdehoidossa aikaisemmin olleet tai ajo-oikeuden menettäneet henkilöt eivät ottaneet tarjousta vastaan. Tämä voi selittyä sillä, että henkilöillä oli tiedossa kanavat, joita pitkin hakea apua.

Tutkimus vahvisti aikaisempia tuloksia siitä, että uusintarattijuopumus on yleistä. Tutkintailmoituksista ilmeni, että moni kuljettaja oli ajokiellossa aikaisempien rattijuopumusten takia. Lomakeaineistossa esiintyi myös samoja henkilöitä. Tie selväksi – hanke tavoitti hyvin erilaisia rattijuopumuksesta kiinni jääneitä henkilöitä, joiden rikollisuus- ja päihdehistoriat erosivat toisistaan. Osa kiinni jääneistä oli päihde-, mielenterveys- tai sosiaalihuollon palveluiden tarpeessa, mutta aineistossa oli myös paljon kuljettajia, jotka eivät olleet päihdekeskustelun jälkeen välittömän avun tarpeessa. Tämä tutkimus ei siten vahvista aikaisempia tuloksia, joiden mukaan rattijuopumuksesta kiinnijääneet ovat usein moniongelmaisia. Pikemminkin tutkimus osoitti, että rattijuopumukseen syyllistyneet muodostavat hyvin heterogeenisen joukon, ja rattijuopumus saattaa olla hyvin yleistä väestötasolla¹⁰. Tähän tutkimukseen kerätyn aineiston perusteella ainoastaan nuoret kuljettajat eivät ole riskialttiita, sillä myös pitkän ajokokemuksella varustetut kuljettajat syyllistyivät liikenneturvallisuuden vaarantamisiin, kuten vakaviin ajovirheisiin ja kolareihin päihtymyksen vuoksi.

Kaikilla kuljettajilla ei ole välttämättä päällimmäisenä ongelmana hallitsematon päihdeongelma, vaan he tarvitsevat apua mielenterveysongelmiin tai tukea elämänhallintaan yleisesti. Vaikeasti päihdeongelmaisille ja ajo-oikeuden menettäneille henkilöille, jotka eivät ole motivoituneita päihdehoitoon, tämä hanke ei tarjoa ratkaisua. Hanke perustuu varhaiseen puuttumiseen, motivointiin ja havahduttamiseen, jolloin motivaatio käyttäytymisen muutokseen on hankkeen tavoite, mutta myös sen lähtökohta.

Hankkeessa mukana olleet sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat kannattivat hankkeen vakinaistamista, ja toimintatavan muuttuminen pakolliseksi sai myös varovaista kannatusta (ks. myös Smadit-raportti). Poliisit edellyttivät hankkeen vakinaistamista tulosten aikaansaamiseksi eli toisin sanoa toiminnan ohjeistamista ja ministeritason määräystä, jolloin toiminta ei riippuisi yksittäisten poliisien preferensseistä, vaan se olisi määrätty poliisin tehtäväksi ja yhdeksi uudeksi seuraamukseksi rattijuopumuksesta kiinnijääneille.

¹⁰ Helsingin Sanomat uutisoi 6.10.2010 pohjoismaisen kyselyn pohjalta, että 17 % suomalaisista mieskuljettajista on kertonut ajaneensa viimeisen 12 kuukauden aikana autoa juopuneena. Tutkimuksen teki pohjoismaisten liikenneturvallisuusjärjestöjen yhteistyöelin Nordiska Trafiksäkerhetsrådet.

Lähteet:

- Babor, Thomas & Caetano, Raul & Casswell, Sally & Edwards, Griffith & Giesbrecht, Norman & Graham, Kathryn & Grube, Joel & Gruenewald, Paul & Hill, Linda & Holder, Harold & Homel, Ross & Österberg, Esa & Rehm, Jurgen & Room, Robin & Rossow, Ingeborg (2003): *Alcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford University Press; Oxford and London.
- Borschos, Björn (2000): Drink-driving offences among Swedish youths. Recent trends in development. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift* 17:1, 43-56.
- de Godzinsky, Virve-Maria (2010): Kirjallinen menettely rikosasioissa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 102. Helsinki.
- Gustafsson Susanne & Henriksson Per (2007): SMADIT – Samverkan mot alkohol och droger i trafiken. Utvärdering av utvecklingsfasen i Stockholms län 2005–2007. VTI Rapport 589, Stockholm.
- HS 21.10.2010: Hallitus haluaa alkoholikon autoon ensimmäisestä rattijuopumuksesta. Hallitus kävi iltakoulussaan pitkän keskustelun promillerajoista.
- HS 18.10.2010: Poliisin kiinni saamien rattijuoppojen määrä väheni. Syynä saattaa olla valvonnan vähentyminen.
- HS 6.10.2010: Tutkimus: Viidenneksen arvioi ajelleensa autoa humalassa. Monet kertovat myös nukahtaneensa auton rattiin.
- HS 4.6.2010: Nuorille rattijuopuille estetään autoon heti alkoholukkoa. työryhmä suosittelee myös liikenteen yleisen promillerajan laskua 0,2:een.
- HS 20.11.2009: Ajokorttiin ehkä merkintä liiallisesta alkoholinkäytöstä.
- Hubicka, Beata (2009): Characteristics of drunk drivers in Sweden - alcohol problems, detection, crime records, psychosocial characteristics, personality traits and mental health. Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Stockholm.
- Impinen, Antti & Rahkonen, Olli & Karjalainen, Karoliina & Lintonen, Tomi & Lillsunde, Pirjo & Ostamo, Aini (2009): Substance Use as a Predictor of Driving under the Influence (DUI) Rearrests. A 15-Year Retrospective Study. *Traffic Injury Prevention* 10, 220–226.
- Impinen, Antti & Rahkonen, Ossi & Ojaniemi, Karoliina & Lillsunde, Pirjo & Lahelma, Eero & Ostamo, Aini (2009): Rattijuoppo on yhä useammin 18-vuotias. *Suomen Lääkärilehti* 63:24, 2221–2226.
- Järveläinen, Ari (2009): Rattijuopumusrikollisuuden säätely ja kontrolli - Teosta epäiltyjen ryhmien tarkastelu. Pro gradu tutkielma. Turun yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta, Turku.
- Karjalainen, Karoliina (2011): Huumerattijuopumus Suomessa 1977–2007. Ilmaantuvuus, sosiaalinen tausta ja kuolleisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksia 48. Helsinki.
- Karjalainen K, Lintonen T, Impinen A, Mäkelä P, Rahkonen O, Lillsunde P & Ostamo A (2010): Mortality and Causes of Death among Drugged Drivers. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 64:6, 506–512.
- Keinänen, Anssi (2005): Yhdyskuntapalveluksen keskeyty-miseen vaikuttavat tekijät liikennerikoksista tuomituilla. *Oikeus* 34:4, 376–392.
- Kivivuori, Janne & Linderborg, Henrik (2009): Lyhytaikaisvanki. OPTL:n tutkimuksia 248. Rikoseuraamusviraston julkaisuja 2/2009, Helsinki.
- Laapotti, Sirkku & Keskinen, Esko (2005): Kuolemaan johtaneet yksittäis- ja ajoneuvon hallinnanmenetykset Suomessa vuosina 1991–2002. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 38/2005, Helsinki.
- Lappi-Seppälä, Tapio & Niemi, Hannu (2010): Kontrolliviranomaisten toiminta. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2009. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 250, Helsinki.
- Lillsunde, Pirjo & Luntiala, Pertti & Penttilä, Antti & Seppä, Heikki (2003): Huumausaineiden tunnistaminen tieliikenteessä. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 28/2003, Espoo.
- Mettovaara, Päivi & Rantanen, Päivi & Seppä, Kaija (2006): Rattijuoppojen hoitoonohjaus - kolmen vuoden seurantalutkimus. *Suomen Lääkärilehti* 43/61, 4453–4458.
- Niemi, Hannu (2010): Liikennerikokset. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2009. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 250, Helsinki.
- Portman, M., Penttilä, A., Haukka, J., Eriksson, P., Alho, Hannu & Kuoppasalmi, K (2010): Predicting DUI Recidivism of Male Drunken Driving: A Prospective Study of the Impact of Alcohol Markers and Previous Drunken Driving. *Drug and Alcohol Dependence* (2010)106, 186–192.
- Rajalin 2004: Rattijuopumus Suomessa. Liikenneturvan tutkimusmonisteita 99/2004. Liikenneturva, Helsinki.
- Rantanen, Päivi & Mäkelä, Mirja & Alaja, Riitta & Luotonen, Kari & Seppä, Kaija (2001): Päihteet ja ajokortti. Rattijuoppojen hoitoonohjausprojektin loppuraportti 1.10.1998-31.3.2001. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:8, Helsinki.
- Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (2010): Alkoholiriippuvuus. Duodecim, Helsinki.
- Seudullinen mielenterveys- ja päihdetyön toimintaohjelma 2010-2015. Hämeenlinna 2010.
- http://www.e-julkaisu.fi/hameenlinnan_kaupunki/mielenterveystoimintaohjelma/
- SM (2010): Poliisi-barometri 2010. Kansalaisten näkemyksiä ja kokemuksia poliisitoiminnasta ja sisäisen turvallisuuden tilasta. Sisäasiainministeriön julkaisu 29/2010. Sisäasiainministeriö, poliisiosasto, sisäinen turvallisuus. Helsinki.
- SM (2008): Päihderiippuvuus ja ajo-oikeus. Sisäasiainministeriö, poliisiosasto. Ohje. SMDno/23008/1133.
- SM:n tiedote 25.1.2011: Rikosten määrän kasvu Suomessa on taittunut: Poliisille ilmoitettiin yhteensä 924 000 rikosta viime vuonna
- SM:n tiedote 4.10.2007: Hallitus tehostaa liikenneturvallisuustoimia - Rattijuopumukseen puututaan tiukemmin, valvontaa lisätään.
- SM:n tiedote 21.4.2010: Rattijuoppojen määrä liikenteessä vähentyi.
- STM (2009): Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet lääkäreille päihderiippuvuuden arvioinnista ja ajokelpoisuudesta. STM/4354/2008, 9.3.2009.

Liite 1: Smadit

SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken) viittaa Tukholman läänissä ja kaupungissa toteutettuun monivuotiseen, yksityiskohtaisesti mallinnettuun ja evaluoituun kehittämishankkeeseen. Yhteistyöhön ovat osallistuneet poliisi, kunnat, Tielaitos, maakäräjät, vankeinhoitolaitos, lääninhallitus ja syyttäväviranomainen. Toiminnan kokonaiskoordinoinnista ja tiedotustuesta on vastannut Tielaitos. Paikallisen yhteistyön koordinoinnista on vastannut poliisi. Skelleften malliin pohjautuva SMADIT-toiminta käynnistyi kokeiluhankkeena kolmessa poliisipiirissä vuosina 2003 - 2005 ja keväällä 2007 toiminta muuttui hankemuotoisesta normaaliksi virkatyöksi. SMADIT-toiminnan tavoitteena on vähentää päihtyneenä autoilevien määrää vähentämällä rattijuopumuksen uusiutumista. Rattijuopumuksesta kiinni jääneille tarjotaan mahdollisuus keskustella tilanteestaan 24 tunnin sisällä päihdeammattilaisen kanssa ja saada apua mahdollisen alkoholi- tai huumeongelman hallintaan saamiseksi.

- **SMADIT-tarjous:** Poliisi tarjoaa rattijuopumuksesta kiinni jääneelle mahdollisuuden välittömään kontaktiin päihdepalvelupisteen tai muun sosiaalipalvelupisteen kanssa. Poliisin toiminta ja ensimmäinen keskustelu SMADIT-asiakkaan kanssa luo pohjan kaikille seuraaville vaiheille. SMADIT-asiakas päättää itse, ottaako tarjouksen vastaan vai ei, ja myös siitä, onko hän yhteydessä päihdepalveluihin vain kerran vai useammin.
- Mikäli asiakas ottaa tarjouksen vastaan, poliisi pyrkii järjestämään **kuljetuksen** palvelupisteeseen. Poliisin järjestämä kuljetus lisää olennaisesti avun vastaanottamisen todennäköisyyttä. Poliisin tuodessa asiakkaan päivystyspalveluun, asiakas pyritään saamaan mahdollisimman nopeasti päihdelääkärin vastaanotolle tilannearviota varten. Noin 30 minuuttia kestävä tilannearvion pohjalta asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus aloittaa tarpeenmukainen hoito.
- Mikäli asiakas ottaa tarjouksen vastaan mutta kuljetusta ei voida järjestää, poliisi lähettää päihdepalvelupisteeseen ja sosiaalitoimelle **SMADIT-faksilomakkeen**, jossa ovat tapausta koskevat tiedot yhteydenottoa varten.¹¹ Päihdepalvelu pyrkii ottamaan yhteyden asiakkaaseen 24 tunnin sisällä ja sopimaan mahdollisimman pikaisesta vastaanottoajasta.
- Jos päivystävä päihdepalvelu ei saa asiakkaaseen yhteyttä puhelimitse, tiedot lähetetään paikalliseen päihdepalvelupisteeseen, joka yrittää uudelleen saada asiakkaaseen yhteyden puhelimitse tai kirjeitse. Paikallisessa palvelupisteessä asiakas voi saada apua lähiympäristössään ja itselleen sopivaan aikaan. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus keskustella tilanteestaan päihdeasioihin erikoistuneen sosiaalityöntekijän kanssa. Tavoitteena on selvittää, tarvitseeko asiakas apua päihdeongelman hallintaan saamiseksi.

¹¹ Tietosuojanäkökohtien takia asiakkaalta pyydetään lupa tietojen lähettämiseen ja lupa vahvistetaan SMADIT-faksissa asiakkaan allekirjoituksella. (Rattijuopumusseminaari Helsingissä 1.6.2004)

- Poliisi lähettää SMADIT-tarjouksesta tiedon myös sosiaalitoimelle, jotta sosiaalitoimi voisi käynnistää omat tukitoimensa.¹²
- Rattijuopumuksesta kiinni jäänyt voi myöhemminkin milloin tahansa ottaa yhteyttä oman kaupunginosansa tai kuntansa päihdepalveluihin tai yleisiin sosiaalipalveluihin ja varata ajan keskustellakseen ammattilaisen kanssa rattijuopumuskiinniotosta, omasta päihteiden käytöstään ja muutoksen mahdollisuudesta. Myöhemmin yhteyttä ottaneille tarjotaan sama mahdollisuus nopeaan tilannearviointiin ja hoitoon kuin ”päivystysasiakkaille”.
- Poliisi pyrkii antamaan kaikille rattijuopumuksesta kiinni jääneille *asiakasesitteen*, jossa kerrotaan SMADIT-asiakkuudesta ja rattijuopumusrikoksen seuraamuksista (mm. alkolukon käyttömahdollisuudesta). Asiakasesitteestä on useita paikkakunta- tai aluekohtaisia versioita, joista löytyvät myös SMADIT-toimintaan osallistuvien päihde- ja sosiaalipalveluiden yhteystiedot. Poliisin esittämästä SMADIT-tarjouksesta kieltäytyneistä moni muuttaa mieltään ja ottaa itse myöhemmin yhteyttä päihdepalveluihin.

SMADIT-tarjous tai sen vastaanottaminen ei vapauta rattijuopumukseen liittyvistä rangaistus-seuraamuksista. Tavoitteena on tarjota nopeaa apua päihdeongelman hallintaan saamiseksi niille, jotka ovat valmiita ottamaan avun vastaan. Määrätessään rattijuopumukseen syyllistyneelle ajokiellon, poliisi tiedottaa asiasta lääninhallitukselle, joka antaa ao. henkilölle mahdollisuuden tulla kuulluksi ennen ajokiellon vahvistamista. Ilmoittaessaan ajokieltokuulemisesta *lääninhallituksen liikenneosasto* lähettää myös SMADIT-tarjouksen ja tiedon siitä, että asianomainen voi anoa alkolukon asentamista. *Alkolukko* mahdollistaa ajamisen ajokiellosta huolimatta. Alkolukkoa on käytettävä kaksi vuotta. Ajoluvan palautus edellyttää päihdelääkärin tekemän päihdeselvityksen.

Päihdeselvityksiä tehdään ”ajokorttivastaanotolla”. Ajokorttivastaanotto voi toimia normaalien päihdepalveluiden yhteydessä mutta asiakkaiden on itse maksettava päihdeselvityksen kustannukset kokonaisuudessaan. Päihdeselvitys edellyttää seurantaa, johon kuuluu useita käyntejä ja kuukausittaisia laboratoriokokeita. Tavoitteena on varmistaa, ettei ajolupaa palauteta henkilölle, jolla on päihderiippuvuus. Seuranta sinänsä ei ole päihdeongelman hoitoa. SMADIT-toiminta kohdistuu kaikkiin rattijuopumuksesta kiinni jääneisiin, ei vain ajokieltoon määrättyihin.

Rattijuopumuksen rangaistusseuraamuksista päättää syyttäväviranomainen poliisin selvityksen pohjalta. Lyhyen vankeusrangaistuksen vaihtoehdoksi voidaan määrätä yhdyskuntapalvelua tai päihdeongelman laitoshoidon *sopimushoito* (kontraktsvård). Hoidon tarpeen selvittää sosiaalitoimi yhdessä vankeinhoitolaitoksen avopalveluiden (frivård) kanssa. Yksilöllisen hoitosuunnitelman mukainen sopimushoito kestää vuoden ja siihen liittyy ehdonalaivalvonta. Koska vankeinhoitolaitoksen mahdollisuudet tarjota päihdehoitoa ovat rajalliset, sopimushoito toteutetaan normaaleissa päihdepalveluissa.

¹² Terveys- ja sosiaalipalvelut sijaitsevat usein samoissa toimitiloissa, mikä edistää moniammatillisen avun tarjoamista. Poliisi lähettää SMADIT-faksin vain päihdepalvelulle ja tiedottaa sosiaalitoimea muulla tavoin. Tämän johdosta sosiaalitoimi ei aina ole saanut riittävän nopeasti tietoa SMADIT-tarjouksista ja niiden vastaanotosta.

Liite 2: Manuaalit

Rattijuopumuspilotti
THL, STM & SM

Manuaali/poliisi

5. Poliisi ottaa kuulustelun yhteydessä puheeksi alkoholin aiheuttamat liikennet riskit ja kertoo hankkeen perustiedot: Kiinni jääneille tarjotaan mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa siitä, miten vastaavan toistuminen voidaan välttää. Tieto teon vapaaehtoisesta selvittelystä voidaan ilmoittaa myös syyttäjälle.

6. Jos henkilö suostuu keskusteluun virka-aikana, poliisi varaa hänelle heti ajan ja täyttää suostumuslomakkeen.

Virka-ajan ulkopuolella henkilölle annetaan yhteystiedot keskustelua tarjoavista tahoista ja päivystysajat, jolloin sosiaali- tai terveydenhuollon edustajat ottavat asiakkaita vastaan ilman ajanvarausta.

Pilottikunnissa on myös mahdollisuus sopia järjestelyistä, jonka mukaan poliisi pyytää asiakkaalta suostumuksen tietojen välittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon edustajille, jolloin nämä ottavat asiakkaaseen yhteyttä.

7. Suostumuslomakkeen kierto:
 - Jos henkilö suostuu päihdekeskusteluun, lomake toimitetaan ko. toimipisteeseen
 - Jos henkilö ei suostu keskusteluun, lomake täytetään ilman henkilön nimeä muilta osin ja toimitetaan tutkija Tuula Kekille.
8. Ajanvaraus / yhteydenotto tulee järjestää viipymättä -viimeistään seuraavana päivänä tai viikonlopun jälkeisenä arkipäivänä. Jokaisella pilottikunnalla on omat järjestelynsä päihdekeskustelun järjestävistä tahoista.
9. Henkilöille, jotka ilmoittavat olevansa kiinnijäämishetkellä hoitosuhteessa päihdehuollon palveluihin tai jotka ovat jo aikaisemmin osallistuneet päihde-keskusteluun, tarjotaan mahdollisuus osallistua keskusteluun uudelleen.

Manuaali/sosiaali- ja terveystoimi

Jokaisella pilottikunnalla on omat järjestelynsä päihdekeskustelun järjestämistä tahoista.

1. Poliisin tai asiakkaan ottaessa yhteyttä, keskusteluaika tulee järjestää ja asiakas ottaa vastaan viipymättä. Jos paikkakunnalla ei ole varallaolajärjestelmää viikonloppuisin, päihdekeskustelu pyritään sopimaan ja järjestämään välittömästi seuraavana arkipäivänä. Jos asiakas ei ilmaannu sovittuna ajankohtana, pilottikunnissa voidaan sopia järjestelystä, jossa työntekijät ottavat asiakkaaseen yhteyttä, jos asiakas on antanut siihen suostumuksen.
2. Päihdekeskustelussa käsitellään henkilön elämäntilannetta, päihdehoitohistoria ja päihteiden käyttöä/ mahdollista riippuvuutta. Työvälineenä käytetään audit-testiä, joka täytetään yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijän antama arviointi testin tuloksista luo pohjaa jatkokeskusteluille.

Epäillyn motivaatiota voi tukea kertomalla, että tieto omaehtoisesta asian hoitamisesta toimitetaan syyttäjälle. Rangaistuksen lievenemistä ei voida luvata, koska päätös kuuluu syyttäjälle ja tuomioistuimelle.

3. Henkilön ilmoittaessa halukkuutensa hakeutua päihdehoitoon, työntekijä ohjaa hänet kunnassa vallitsevan käytännön mukaisesti hoitoprosessiin. Päihderiippuvuuden seuranta järjestetään vallitsevan käytännön mukaisesti tai kokeiluluonteisesti pilottikunnassa sovitun mallin mukaisesti.
4. Suostumuslomakkeen kierto:
 - Jos asiakas ei ilmaannu sovittuna ajankohtana eikä hän yhteydenoton jälkeen ole edelleen halukas osallistumaan keskusteluun, lomake toimitetaan tutkija Tuula Kekille.
 - Jos asiakas tulee päihdekeskusteluun, muttei halua hakeutua hoitoon, lomake täytetään muilta osin ja toimitetaan Tuula Kekille.
 - Syyttäjälle toimitetaan tieto päihdekeskusteluun osallistumisesta.
 - Poliisille toimitetaan päihdekeskusteluun osallistuneiden sekä hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden lukumäärä

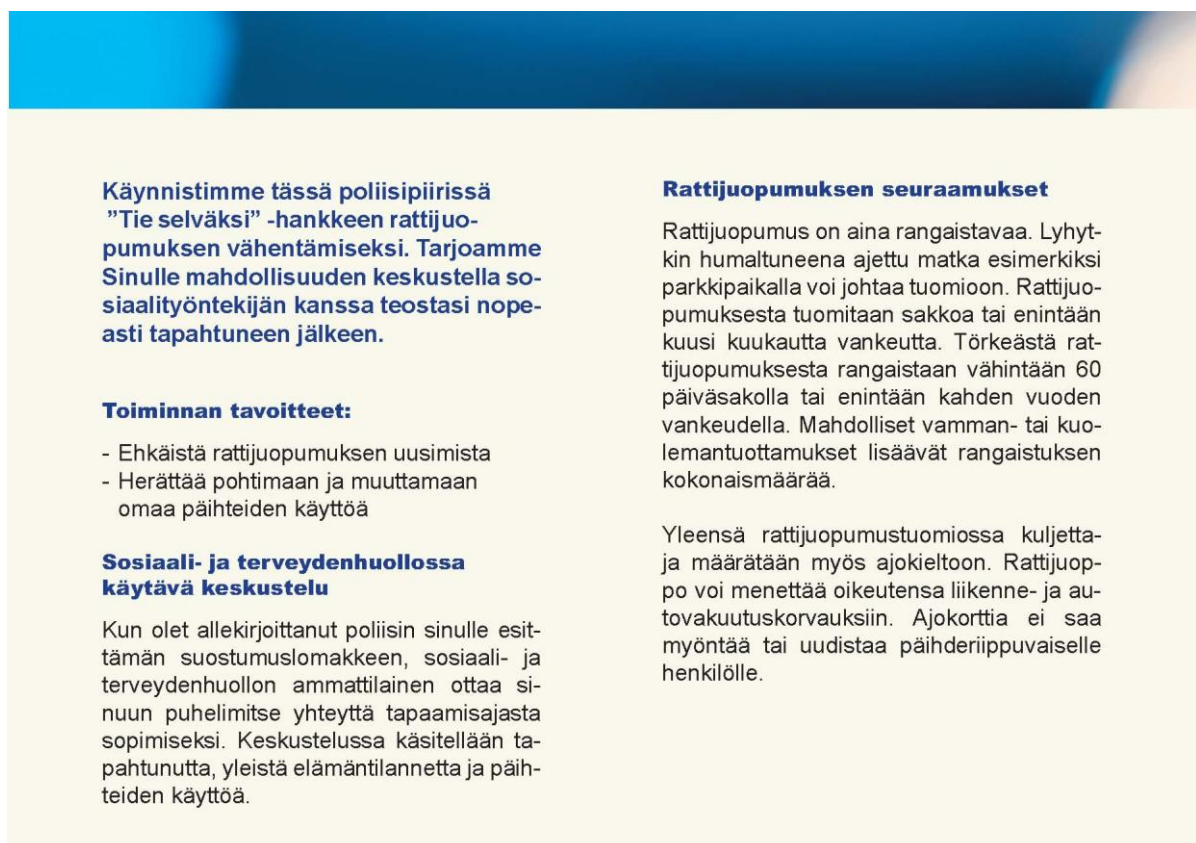
Liite 3: Esite



Jos myöhemmin koet tarvetta keskustella päihteisiin liittyvissä asioissa, niin voit olla yhteydessä:

Poliisi on puuttunut päihteiden käyttöösi

– tee sinä samoin



Käynnistimme tässä poliisipiirissä "Tie selväksi" -hankkeen rattijuopumuksen vähentämiseksi. Tarjoamme Sinulle mahdollisuuden keskustella sosiaalityöntekijän kanssa teostasi nopeasti tapahtuneen jälkeen.

Toiminnan tavoitteet:

- Ehkäistä rattijuopumuksen uusimista
- Herättää pohtimaan ja muuttamaan omaa päihteiden käyttöä

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytävä keskustelu

Kun olet allekirjoittanut poliisin sinulle esittämän suostumuslomakkeen, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen ottaa sinuun puhelimitse yhteyttä tapaamisajasta sopimiseksi. Keskustelussa käsitellään tapahtunutta, yleistä elämäntilannetta ja päihteiden käyttöä.

Rattijuopumuksen seuraamukset

Rattijuopumus on aina rangaistavaa. Lyhytkin humaltuneena ajettu matka esimerkiksi parkkipaikalla voi johtaa tuomioon. Rattijuopumuksesta tuomitaan sakkoa tai enintään kuusi kuukautta vankeutta. Törkeästä rattijuopumuksesta rangaistaan vähintään 60 päiväsakolla tai enintään kahden vuoden vankeudella. Mahdolliset vamman- tai kuolemantuottamukset lisäävät rangaistuksen kokonaismäärää.

Yleensä rattijuopumustuomiossa kuljettaja määrätään myös ajokieltoon. Rattijuoppo voi menettää oikeutensa liikenne- ja autovakuutuskorvauksiin. Ajokorttia ei saa myöntää tai uudistaa päihderiippuvaiselle henkilölle.

Liite 4: Suostumuslomakkeet



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



SISÄASIAINMINISTERIÖ
INRIKESMINISTERIET

SUOSTUMUSLOMAKE

LUOTTAMUKSELLINEN

Tiedonvälitys poliisin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä
Tutkimuskäyttöön

Valtakunnallisessa Alkoholiohjelmassa 2008-2011 on käynnistetty hanke rattijuopumukseen puuttumisesta. Rattijuopumuksesta kiinnijääneille henkilöille tarjotaan mahdollisuutta keskustella sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa nopeasti tapahtuneen jälkeen. Tieto päihdekeskusteluun osallistumisesta välitetään syyttäjälle. Hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Poliisi täyttää

Asiakkaan taustatiedot:

Nimi: _____ Ikä: _____

Mittauksen/puhallutuksen tulos: Alkoholi _____ mg/l _____ promillea

Huumausaineet ☐ Lääkkeet ☐

Rattijuopumusmerkinnät: Ensikertalainen ☐ Uusija ☐ Merkintöjen lm _____

Tapahtumapaikka: Hki ☐ HML ☐ JKL ☐ Roi ☐ SLN ☐

Kotipaikkakunta, jos ei sama: _____

On päihdehoidossa tällä hetkellä ☐ On osallistunut päihdekeskusteluun jo aikaisemmin ☐

Alaikäisen henkilön huoltaja paikalla Kyllä ☐ Ei ☐

Suostun siihen, että poliisi välittää tietoni sosiaali- ja terveydenhuoltoon
ajanvarausta/yhteydenottoa varten ☐

Päiväys ja allekirjoitus

Yhteystiedot:

Puhelin: _____ Osoite: _____

Henkilö ei anna suostumusta tietojen välittämiseen

Päiväys ja poliisin merkinnät



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



SISÄASIAINMINISTERIÖ
INRIKESMINISTERIET

Valtakunnallisessa Alkoholiohjelmassa 2008-2011 on käynnistetty hanke rattijuopumukseen puuttumisesta. Rattijuopumuksesta kiinnijääneille henkilöille tarjotaan mahdollisuutta keskustella sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa nopeasti tapahtuneen jälkeen. Tieto päihdekeskusteluun osallistumisesta välitetään syyttäjälle. Hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Sosiaali/terveydenhuollon työntekijä täyttää

Asiakas antaa suostumuksen siihen, että työntekijä saa välittää tiedon
päihdekeskustelusta syyttäjälle ☐

Asiakas toimittaa itse tiedon syyttäjälle ☐

Asiakkaan taustatiedot:

Audit-testin tulos: _____

Aikaisemmin päihdehoidossa: Kyllä ☐ Ei ☐

Ohjattu nyt hoitoon: Kyllä ☐ Ei ☐

Alaikäisen huoltaja paikalla Kyllä ☐ Ei ☐

Päiväys ja allekirjoitus

Lisätietoja (vapaaehtoinen):

Asiakas ei tullut sovittuna ajankohtana ☐



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



SISÄASIAINMINISTERIÖ
INRIKESMINISTERIET

Valtakunnallisessa Alkoholiohjelmassa 2008-2011 on käynnistetty hanke rattijuopumukseen puuttumisesta. Rattijuopumuksesta kiinnijääneille henkilöille tarjotaan mahdollisuutta keskustella sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa nopeasti tapahtuneen jälkeen. Tieto päihdekeskusteluun osallistumisesta välitetään syyttäjälle. Hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista.

_____ on osallistunut Tie selväksi rattijuopumuspilotin

päihdekeskusteluun ____/____ 2009.

Päihdekeskustelun järjestänyt toimipiste: _____

Työntekijän allekirjoitus, nimenselvennys ja leima

Syytäväviraston yhteystiedot: